

**PENERAPAN CARING PERAWAT PADA PASIEN EMERGENCY DI RUANG UGD
RUMAH SAKIT DI TEGAL**Sri Hidayati^{1*}, Ita Nur Itsna², Ani Ratnaningsih³, Jumrotun Ni'mah⁴¹⁻⁴Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi

Email Koresponden: srihidayati041179@gmail.com

Disubmit: 03 Juli 2023

Diterima: 14 Juli 2023

Diterbitkan: 16 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10770>**ABSTRACT**

Caring nurses have a very high value in a nursing care, where a nurse who precipitates Caring values will immediately lead a nurse to provide professional nursing care services, thus preventing the occurrence of violations of expertise practice, including in the area setting where expensive. emergency. Caring in the practice of emergency care is an inseparable part of the professional performance of an emergency nurse. The purpose of this study was to determine the Application of Caring for Emergency Patients in the Emergency Room at Tegal City Hospital. The results in this study were that treatment behavior obtained good results for 47 respondents (96%). The treatment environment obtained good results for 39 respondents (79%) and nursing care obtained good results for 49 respondents (100%).

Keywords: *Caring, Nurse, Emergency Department***ABSTRAK**

Caring perawat memiliki nilai yang sangat tinggi dalam sebuah asuhan keperawatan, dimana seorang perawat yang mengedepankan nilai-nilai Caring akan serta merta menggiring seorang perawat untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional, sehingga mencegah terjadinya pelanggaran-pelanggaran praktek keperawatan, tidak terkecuali di tatanan area keperawatan gawat darurat. Caring dalam praktik keperawatan gawat darurat merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari profesionalitas kinerja seorang perawat gawat darurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Penerapan Caring Perawat Pada Pasien Emergency Di Ruang UGD Rumah Sakit Kota Tegal. Hasil pada penelitian ini di dapatkan perilaku caring di dapatkan hasil baik 47 responden (96%) Lingkungan caring di dapatkan hasil baik sejumlah 39 responden (79%) dan administrasi caring di dapatkan hasil baik sejumlah 49 responden (100%).

Kata Kunci: *Caring, Perawat, Gawat Darurat*

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter ataupun profesi lain. Filosofi dari keperawatan adalah humanisme, holism dan care (Nursalam, 2014).

Perawat memiliki nilai etik profesi Pelayanan keperawatan yang menuntut (*human Caring* dan relasi sosial) untuk menjadi perawat dengan sosok yang profesional, perawat yang tidak melakukan malpraktek dimana dibutuhkan *skill* (ketrampilan, *knowledge* (pengetahuan), sensitif, empati, yang seharusnya tidak dibeli oleh pasien), semangat ingin menolong, rasa tanggung memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien, dorongan *moral* (akhlak) untuk tidak membeda-bedakan, *attitude* (sikap) dari seorang perawat bekerja secara tim, ramah terhadap pasien dan harus peka terhadap lingkungan serta budaya (Lachman, 2012).

Nilai-nilai yang diterapkan dalam etik keperawatan menuntut perawat menjadi seseorang yang mampu mengembangkan diri dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, dimana tetap memegang nilai-nilai *Caring* seperti berbuat baik, tidak melukai, keadilan, kejujuran, yang bertujuan untuk kebaikan dari klien sebagai manusia secara utuh, unik, dan bermartabat, sehingga terciptanya kualitas *Caring* yang terbaik (*high quality of Caring*) (Rundqvist, Kerstin, Delmar, 2011).

Caring seorang perawat tetap mempertahankan serta mampu meningkatkan harga diri seorang klien dengan memperhatikan segala kelebihan dan kekurangan dari klien, selain itu respon dari seorang klien dengan berbagai macam

penderitaan yang sedang dialami oleh klien (Lachman, 2012). Pendekatan proses *Caring* yang diungkapkan oleh Watson dalam *–human Caring sciencell* dengan sepuluh *carative factors*, merupakan suatu tuntutan profesi keperawatan yang ditunjukkan dalam proses keperawatan yang berkualitas.

Caring perawat memiliki nilai yang sangat tinggi dalam sebuah asuhan keperawatan, dimana seorang perawat yang mengedepankan nilai-nilai *Caring* akan serta merta menggiring seorang perawat untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional, sehingga mencegah terjadinya pelanggaran-pelanggaran praktek keperawatan, tidak terkecuali di tatanan area keperawatan gawat darurat (Mcdaniel, 2012).

Caring dalam praktik keperawatan gawat darurat merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari profesionalitas kinerja seorang perawat gawat darurat. Profesionalitas keperawatan gawat darurat dalam kinerjanya selalu dituntut untuk cepat, teapt dan bermutu dengan berbagai masalah keperawatan yang kompleks (Chou & Tseng, 2020). Pelayanan keperawatan gawat darurat akan tercapai dengan baik manakala *skill* (ketrampilan), *knowledge* (pengetahuan), sensitivitas, empati, semangat ingin menolong, rasa tanggung jawab, dorongan moral dari diri seorang perawat, *attitude* (sikap), serta peka terhadap lingkungan berjalan secara harmonis dan seiring dengan nilai *Caring* dan etika keperawatan secara berkesinambungan dalam praktek keperawatan gawat darurat.

Keperawatan gawat darurat merupakan serangkaian asuhan keperawatan yang sistematis terdiri

dari atas diagnose keperawatan, pengambilan keputusan, proses pemikiran analitis dan ilmiah serta investigasi atau penyelidikan yang membutuhkan akuisisi dari pengetahuan, skill perawat, sensitivitas dan moral yang spesifik, penuh tanggung jawab, dengan dibarengi kemampuan komunikasi, otonomi dan kemampuan melakukan team work dengan kolaboratif yang sinergis antar profesi lain dalam lingkup kerja ruang gawat darurat (Kurniati, et al, 2018).

Kondisi pasien di ruang gawat darurat identik dengan kondisi pasien yang mengancam nyawa seseorang yang membutuhkan pertolongan dari tim tenaga kesehatan termasuk dengan cara yang cepat, tepat. Kondisi dianggap *Emergency* ini akan berlangsung sampai dokter dan tenaga kesehatan memeriksa dan menemukan fakta sebaliknya, dengan kata lain pasien dianggap tidak lagi dalam keadaan terancam jiwanya. Pasien yang terancam jiwanya (kritis) dan memerlukan penanganan dari staf *Emergency*, baru bisa dikatakan kondisi *Emergency* sebenarnya, jika tim medis telah memeriksa dan menetapkan keadaan tersebut. Kondisi *Emergency* seringkali mengancam kegawatan vital (kondisi jalan nafas, pernapasan, dan sirkulasi pasien) sehingga perlu adanya resusitasi (AHA, 2010).

KAJIAN PUSTAKA

Kepuasan pasien merupakan salah satu bukti dari pemberian *Caring* keperawatan gawat darurat yang berkualitas tinggi, di mana pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan saat pelayanan asuhan keperawatan di UGD (Khamida dan mastiah, 2018).

Asuhan keperawatan gawat darurat yang diberikan secara professional membuat pasien terhindar dari tindakan malpraktek (menjaga dan mengutamakan safety pasien) saat pemberian asuhan keperawatan kegawatdaruratan, komunikatif (perawat memberikan informasi secara jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien), tidak membedakan (berlaku adil dalam memberikan asuhan keperawatan), ramah terhadap pasien selama pemberian pelayanan di UGD sesuai dengan nilai-nilai yang dianut pasien.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa peran perawat yang mngedepankan nilai *Caring* dalam praktik keperawatan di ruang gawat darurat menjadi kewajiban yang tidak bisa di tawar lagi, karena tanpa jiwa *Caring* yang baik dari diri seorang perawat, menjadi rentan sekali terjadinya pelanggaran terhadap nilai etik profesi keperawatan (Jainurakhma, et al 2013).

Ruang Gawat Darurat merupakan ruang perawatan area pertama ketika pasien masuk rumah sakit. Berbagai macam permasalahan kesehatan pasien akan ditangani oleh tim tenaga kesehatan khususnya perawat. Perawat Unit Gawat Darurat dituntut memberikan pelayanan yang optimal. Berdasarkan hasil observasi terkait pelayanan perawat gawat darurat di beberapa rumah sakit di Tegal, beberapa perawat memberikan respon yang cepat ketika pasien datang ke ruangan dengan berkomunikasi menggali keluhan pasien dan melakukan tindakan sesuai permasalahan pasien. Perawat bersikap ramah, menjelaskan dengan sabar dan selalu memonitor kondisi pasien sampai stabil dan memindahkan pasien ke ruang rawat inap. Tetapi

pada kondisi pasien yang gawat darurat, perawat dituntut melakukan tindakan yang cepat, tepat dan cermat sehingga lebih berfokus pada penanganan masalah sehingga kadang kurang ramah dan sabar dalam mendengarkan keluhan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif. Survey deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dimasyarakat, memotret masalah kesehatan yang terkait dengan sekelompok penduduk (Notoatmodjo, 2010). Metode ini digunakan karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana gambaran perilaku *Caring* perawat di ruang rawat di Ruang UGD Rumah Sakit Kota Tegal.

Instrumen yang digunakan adalah instrumen *caring* keperawatan di gawat darurat rumah sakit yang diambil dari buku Janes Jainurakhma, dkk tahun 2021 dengan nama *Gadar Caring Scale* (GCS-46). *Gadar Caring Scale* merupakan instrumen *caring* pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit yang terdiri dari

46 item pernyataan dengan tiga aspek : perilaku (nomer 1-23), lingkungan (nomer 24-37) dan administrasi (nomer 38-46). Instrumen *Gadar Caring Scale* (GCS-46) disusun berdasarkan hasil survei kebutuhan *caring* pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit, yang dilakukan oleh Soroso, et.al (2015) dan mengacu pada teori *caring* menurut Watson (2009). *Gadar Caring Scale* (GCS-46) pada proses penyusunannya telah mendapat masukan dari para pakar dan calon pengguna yang berasal dari akademisi, praktisi dan manajemen pelayanan kesehatan . Instrumen ini telah melalui proses pengujian yang meliputi : uji validitas isi, uji daya diskriminasi item, reliabilitas dan validitas konstruk.

Instrumen ini memiliki karakteristik validitas dan reliabilitas antara lain : content validity index 0,55-0,93, dengan rata-rata 0,79, daya diskriminasi item dengan r hitung 0,193-0,738, reliabilitas instrumen adalah 0,934; construct validity dengan loading factor semua konstruk *caring* > 0,50 yaitu perilaku (0,59-0,83); lingkungan (0,73-0,82) dan administrasi (0,76-0,86). Dengan demikian, secara statistik instrumen ini memenuhi kriteria valid dan reliabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi *Caring* Pelayanan Berdasarkan Perilaku, Lingkungan dan Administrasi Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Tegal

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Perilaku	Baik	47	96 %
	Cukup	2	4 %
	Kurang	0	0 %
	Jumlah	49	100 %
Lingkungan	Baik	39	79 %
	Cukup	10	21 %

	Kurang	0	0 %
	Jumlah	49	100 %
	Baik	49	100 %
Administra si	Cukup	0	0 %
	Kurang	0	0 %
	Jumlah	49	100%

Dilihat dari table 1 di Rumah sakit di Tegal didapatkan data kategori *caring* (perilaku) baik 96%, cukup 4%, *caring* (lingkungan) baik 79%, cukup 21% dan *caring* (administrasi) baik 100%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kardinah Tegal didapatkan data dari 20 responden perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat memiliki perilaku *caring* yang baik. Dilihat dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa *caring* perawat yang meliputi aspek perilaku, lingkungan dan administrasi dengan hasil cukup. Hal tersebut menggambarkan bahwa di Unit Gawat Darurat RSUD Kardinah Tegal telah menerapkan kinerja yang cepat dengan memperhatikan standar pelayanan di IGD. Menurut Howard dan Steinman (2010) bahwa pelayanan di unit gawat darurat tetap berdasarkan filosofi dan konsep etika, termasuk perhatian pada martabat, otonomi dan hak-hak dasar individu.

Penanganan yang cepat dan tepat pada pasien sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik dan psikis pasien serta keluarga saat berada di IGD. Petugas yang profesional serta tanggap mutlak dibutuhkan di ruang IGD. Petugas IGD harus mempunyai kemampuan khusus terkait dengan pelayanan yang serba cepat dan harus tepat. Oleh sebab itu, IGD rumah sakit hendaknya menetapkan kompetensi dasar petugas di IGD. Hal tersebut seperti yang telah diberlakukan di

Belanda (Ikkersheim and Van de Pas, 2012), dan di Singapura yang telah mengakui spesialis *emergency* sejak tahun 1984 (Wen *et al.*, 2012). Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh *carative factor* yang dapat menggambarkan perilaku *caring* dari seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut meliputi membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, serta mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis. Menurut Rundqvist, Kerstin, Delmar (2011), *caring* yang muncul dalam performa seorang perawat bersumber pada beberapa faktor, diantaranya : kepedulian terhadap seseorang yang menderita, adanya rasa ingin menolong secara alami, rasa cinta terhadap sesama, adanya rasa kemanusiaan yang mendalam, adanya keinginan untuk berkorban, rasa tanggungjawab, panggilan Tuhan, keinginan menolong karena nilai-nilai moral yang dianut.

Kualitas pelayanan keperawatan tercermin dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki keterampilan *hard skill* dan *soft skill*, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi oleh *soft skill* (80%) dan *hard skill* (20%). Keterampilan *soft skill* meliputi kemampuan untuk berkomunikasi, membangun hubungan dengan orang lain, kemampuan memahami orang lain, tanggung jawab, kerjasama, empati dan *caring*. Dwiyanti (2007, dalam Prabowo, Anisa dan Dodi, 2014) mengatakan kualitas pelayanan keperawatan tercermin dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Profesional merupakan perpaduan antara pengetahuan dan ketrampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang dalam pelaksanaannya mencerminkan perilaku *caring*.

Sedangkan dari data yang dihasilkan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal di dapatkan perilaku *caring* dari responden yang berjumlah 10 orang perawat di Ruang Unit Gawat Darurat menunjukkan 9 orang atau sekitar 90% berperilaku baik, dan 1 orang (10%) perilaku *caring* kategori cukup. Sedangkan dalam kategori lingkungan sebanyak 100% responden dalam kategori cukup, untuk kategori administrasi 100% baik. Yang perlu diperhatikan dalam hal ini terkait hasil dari data tersebut adalah lingkungan.

Aspek lingkungan *caring*, pasien mengharapkan ruangan yang rapi, bersih dan nyaman. Didukung oleh fasilitas dan peralatan lengkap serta terjaminnya keamanan ruangan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Davidson, *et al.* (2011), bahwa pelayanan keperawatan yang

dibutuhkan oleh pasien dan keluarga pasien adalah adanya lingkungan *caring* untuk perawat, pasien dan keluarga dalam organisasi pelayanan kesehatan yang multidisiplin. Kondisi ruang yang rapi, bersih dan nyaman memungkinkan untuk terjadinya hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien serta keluarga pasien. Proses keperawatan akan berjalan dengan maksimal apabila kondisi ruang yang nyaman. Privasi pasien yang tetap terjaga di lingkungan *emergency* terbukti dapat menciptakan kepuasan pasien yang dirawat di ruang UGD (Lin, *et al.*, 2013). Menurut Gaspersz (1998), kenyamanan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan tempat, ruang pelayanan, kemudahan dalam menjangkau, dan tersedianya atribut pendukung pelayanan yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik dan lain-lain menjadi bagian dari kriteria pelayanan yang prima, misalkan adanya petunjuk-petunjuk yang jelas terkait tempat yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga termasuk tempat untuk berdoa seperti mushola, masjid atau yang lainnya.

Data dari Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal didapatkan dari 19 responden perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat perilaku *caring* 18 orang (94%) dalam kategori baik, serta 1 orang (6%) kategori cukup. Sedangkan dalam aspek lingkungan dan administrasi 100% dalam kategori baik. Menurut hasil penelitian dari Acharya *et al.* (2011), pelayanan di unit *emergency* yang tepat dan cepat, tetap harus memperhatikan aspek-aspek etika seperti; *respect for autonomy patient*, keadilan, memberi manfaat dan tidak membahayakan pasien. Setiap

pasien yang masuk perlu diperlakukan sama, meskipun dalam hal tindakan dan fasilitas, meskipun harus menyesuaikan dengan kondisi/triase serta kebutuhan pasien. Pasien mengharapkan agar pelayanan yang diberikan benar-benar aman. Jika memungkinkan di tiap kondisi pasien, tindakan yang dilakukan perlu dimintakan persetujuan pasien atau keluarga yang mendampingi, setelah sebelumnya diberikan informasi yang cukup disampaikan oleh petugas diruangan tersebut.

Informasi yang jelas tentang kondisi yang dialami sangat dibutuhkan oleh pasien, karena pasien yang datang umumnya dalam kondisi menderita sakit yang tidak diinginkan bahkan tidak memprediksi sebelumnya oleh pasien dan keluarganya. Komunikasi yang teraupetik dan informasi yang jelas sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan pasien dan keluarganya. Informasi yang jelas juga akan membuat pasien dan keluarga lebih kooperatif dalam menjalani proses pengobatan dan perawatan sehingga hasil yang diharapkan dapat maksimal. *Attitude* yang baik seperti sopan santun petugas, merupakan sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat disamping saling menghargai dan menghormati. Menurut Gaspersz (1998), atribut yang harus diperhatikan dalam pelayanan antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam proses interaksi secara langsung antara perawat, pasien dan keluarga pasien.

Dari Instrumen *caring* pelayanan gawat darurat rumah sakit meliputi aspek perilaku, lingkungan dan administrasi sesuai dengan hasil pengajian kebutuhan

caring yang telah dilakukan oleh Suroso, *et al.* (2015). Instrumen disusun berdasarkan pengkajian kebutuhan unit, karena tiap unit dan individu itu unik dan kebutuhan *caring* pun demikian (Boykin & Schoenhofer, 2001 dalam Ray, 2010). Pada tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa data dari rumah sakit di Tegal dari total responden berjumlah 49 orang perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat yakni *caring* kategori perilaku sebanyak 47 orang (96%) bernilai baik dan sisanya 2 orang (4%) bernilai cukup. Sedangkan untuk *caring* kategori lingkungan baik sebanyak 39 orang (79%) dan lingkungan cukup ada 10 orang (21%). Untuk hasil dari administrasi seluruhnya 100% bernilai baik.

Caring kategori perilaku ada sekitar 4% dari total responden yang bernilai cukup, hal tersebut disebabkan untuk point menyebutkan nama perawat terhadap pasien kadang terlewatkan, perawat segera focus terhadap tindakan yang diperlukan terhadap pasien, kadang melupakan hal tersebut. Kesopanan dan keramahan petugas, dalam hal ini termasuk *attitude* menyebutkan nama merupakan sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Menurut Gaspersz (1998), atribut yang harus diperhatikan dalam pelayanan antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam proses interaksi secara langsung.

Perilaku yang perlu diberikan oleh perawat dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung,

memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi klien (Watson, 2012). Jika hal tersebut kurang diperhatikan oleh perawat maka akan mengurangi rasa *caring* perawat terhadap pasien. Perilaku seperti itu akan mendorong klien dalam perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik. Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat.

Perawat ruang *emergency* kadang sulit menerapkan sepuluh faktor tersebut yang meliputi antara lain membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri serta kepada orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan bersama dengan keluarga pasien, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, serta mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

Caring pada aspek lingkungan di rumah sakit Tegal ada sekitar 10 orang (21%) bernilai cukup. Nilai tersebut merupakan angka yang cukup besar untuk mencapai *caring* pada aspek lingkungan. Beberapa hal dalam lingkungan yang perlu diperhatikan adalah tersedianya ruang ibadah tidak jauh dari UGD. Tempat ibadah seperti mushola,

masjid di rumah sakit seringnya terletak di belakang. Selain hal tersebut belum adanya tempat yang aman untuk menyimpan barang-barang pasien selama di UGD kurang tersedia. Keamanan dalam pelayanan juga merupakan kebutuhan yang tidak bisa lepas dari aspek lingkungan, yaitu terjaminnya keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang, mendapatkan pelayanan dari risiko-risiko yang diakibatkan oleh pelaksanaan pelayanan. Beberapa hal itulah yang mendasari munculnya kebutuhan *caring* pasien terkait dengan lingkungan pelayanan IGD Rumah sakit Tegal.

Keterkaitan antara lingkungan (organisasi) dan lingkungan tempat bekerja yang kondusif sangat dekat, dimana sangat memungkinkan perilaku *caring* membutuhkan dukungan budaya organisasi dan lingkungan kerja yang kondusif untuk bisa mengekspresikan perilaku *caring* yang holistik. Lebih jauh pula bahwa perawat yang memiliki hubungan positif dalam berorganisasi dengan kelompok medik memiliki tiga kali lebih bisa menerima/ melakukan perilaku *caring* dalam lingkungan kerjanya. Hal ini merupakan alasan bahwa perilaku *caring* disertai dengan hubungan yang baik dalam tim kesehatan akan berdampak baik dalam mengekspresikan *caring* yang profesional ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Ashenafie, *et al*, 2015).

Pada aspek administrasi *caring* di rumah sakit Tegal terdapat 49 responden atau sekitar 100% bernilai baik. Dimana pada aspek administrasi ini pasien membutuhkan kejelasan dan kemudahan administrasi, serta waktu tunggu pelayanan dan pindah

ruang yang tidak lama. Hal ini sesuai dengan yang disyaratkan dan disepakati secara internasional, bahwa lama waktu pelayanan atau *length of stay* (LOS) di IGD adalah \leq 8 jam (Rose *et al.*, 2012). Apabila pelayanan di UGD lebih dari 8 jam maka kurang sesuai, dimana pelayan di UGD harusnya yang tidak terlalu lama di IGD perlu diupayakan, karena mobilitas pelayanan yang tinggi dan suasana IGD yang identik dengan kondisi yang gawat atau *emergency* membuat pasien belum nyaman ketika masih berada di ruang tersebut.

Pasien *emergency* memerlukan kondisi yang lebih tenang dan perawatan yang lebih bersifat *private* selama mereka berada di UGD. Pasien dan keluarga lebih merasa tenang sebelum mereka pindah ke ruang perawatan. Tidak jarang instalasi gawat darurat mengalami *overload*, yang berakibat pasien harus mengantri untuk bisa masuk. Kondisi ini sering dikeluhkan oleh pasien. Aspek administrasi juga terkait dengan kecepatan, yang menurut Gaspersz (1998) merupakan target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan antara lain adalah ketepatan waktu pelayanan, khususnya terkait dengan waktu tunggu dan waktu proses. Dalam pelayanan administrasi, keterbukaan waktu penyelesaian dan ketepatan waktu merupakan salah satu parameter bentuk pelayanan prima (Warella, 1997), yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini di dapatkan perilaku *caring* di dapatkan hasil baik 47 responden (96%) *Caring* kategori perilaku ada sekitar 4% dari total responden yang bernilai cukup, hal tersebut disebabkan untuk point menyebutkan nama perawat terhadap pasien kadang terlewatkan, perawat segera focus terhadap tindakan yang diperlukan terhadap pasien, kadang melupakan hal tersebut. Lingkungan *caring* di dapatkan hasil baik sejumlah 39 responden (79%) Nilai tersebut merupakan angka yang cukup besar untuk mencapai *caring* pada aspek lingkungan. Beberapa hal dalam lingkungan yang perlu diperhatikan adalah tersedianya ruang ibadah tidak jauh dari UGD. dan administrasi *caring* di dapatkan hasil baik sejumlah 49 responden (100%). aspek administrasi ini pasien membutuhkan kejelasan dan kemudahan administrasi, serta waktu tunggu pelayanan dan pindah ruang yang tidak lama.

Hasil penelitian ini akan di sampaikan kepada pihak rumah sakit, Khususnya bagi pembuatan kebijakan sehingga perawatan pasien secara *caring* di Instalasi Gawat Darurat bisa di terapkan sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan khususnya pada penanganan pasien - pasien dalam kondisi gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aacharya, R.P., Gastmans, C., Denier, Y. (2011). Emergency department triage: an ethical analysis. *BMC Emergency Medicine*
- Adams Lisa Y (2016), The Conundrum of *Caring* in

- Nursing. *International Journal of Caring Sciences*, Volume 2, Canada
- American Heart Association. (2010). *Adult Basic Life Support*. Journal of the American Heart Association. Part 5.
- Ashenafie, T.D., Nugusie, B.J., Dariye, G.G & Mignote, H.G. 2015. Perception of Caring Behaviours and Associated Factors Among Nurses Working in Gondar University and Felege-Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: a Cross- Sectional Study. *Asian Pacific Journal of Nursing*. 2015;2(1):17-24. e-ISSN- 2349-0683
- Australian Government Department of Health and Aging (2009). *Emergency Triage Education kit*. Available at : www.health.gov.au
- BPJS, 2018. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2018 Tentang Penilaian KEgawatdaruratan Dan Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Gawat Darurat. <http://persi.or.id>. akses 14 Des 2022
- Chou, H., & Tseng, K (2020). The Experience Of *Emergency Nurses Caring For Patient With Mental Illness* : A qualitative Study
- Davidson, A.W., Ray, M. A., Turke, M. C. (2011). *Nursing, caring, and complexity science: For human-environment well being*. Springer Publishing Company, Inc
- Gaspersz, Vincent. 1998. *Production Planning and Inventory Control*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Howard, P. K., Steinman, R. A. (2010). *Sheehy's Emergency Nursing Principles and Practice Sixth Edition*. USA: Elsevier
- Ikkersheim and Van de Pas, H. (2012). Improving the quality of emergency medicine care by developing a quality requirement framework: a study from The Netherlands. *International Journal of Emergency Medicine* 2012, 5:20 www.intjem.com/content/5/1/20
- Jainurakhma. J, I Winarni, S.Setyoadi. (2017) Fenomenologi : *Caring Perawat terhadap Klien dengan kondisi kritis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang*, Jurnal Ilmu Kesehatan Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016, <http://hukor.kemkes.go.id>. Akses 14 Desember 2022
- Khamida, K., & Mastiah, M (2018). Kinerja perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal Of Health Sciences*, 8 (2), 154-161.
- Kurniati, A. et al. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*, Edisi Indonesia 1, Singapore : Elsevier.
- Kusmiran, Eni (2015) *Soft Skills Caring Dalam Pelayanan Keperawatan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Lachman, V. D. (2012). Applying the ethics of care to your nursing practice. *Medsurg Nursing*. 21: 112116.
- Lin, Y.K., Lee, W.C., Kuo, L.C., Cheng, Y.C., Lin, C.J., Lin, H.L., Chen, C.W., Lin, T.Y. 2013. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency

- department: a quasiexperimental study. *BMC Medical Ethics* 2013, 14:8. <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/14/8>
- Mcdaniel dalam Watson, Jean (2012), *Assesing and Measuring Caring In Nursing And Health Science* 2nd Edition. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Morison P, and Burnand Philip (2009). *Caring and Comunicaion*, EGC Jakara.
- Notoatmojo, (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta Rineka Cipta.
- Nursalam,2014, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta, Salemba Medika.
- Potter, P.A and Perry A.G, (2009). *Fundamentals of Nursing* (7 th.ed). Elsevier Mosby.
- Prabowo, B.S., Anisah A & Dodi W. (2014). Hubungan Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring Dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol 2. (no 1.)
- Rahmayani, S.N (2020). Gambaran Perilaku *Caring* Dengan Teori Swanson Pada Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Semarang
- Ray, M. A. 2010. *Transcultural caring dynamics in nursing and health care*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Rose, L., Gray, S., Burns, K., Atzema, C., Kiss, A., Worster, A., Scales, D. C., Rubinfeld, G., Lee, J. 2012. Emergency department length of stay for patients requiring mechanical ventilation: a prospective observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2012, 20:30 <http://www.sjtrem.com/content/20/1/30>
- Rundqvist, E., Sivonen, K., Delmar, C. (2011). Sources of *Caring* in professional nursing- a review of current nursing literature. *International Journal of Human Caring*. 15: 36-43.
- Warella, Y. 1997, *Administrasi Negara danKualitas Pelayanan Publik* PidatoPengukuhan jabatan Guru Besar Madya ilmu Administrasi Negara. Semarang, Universitas Diponegoro
- Watson, J. (2009). *Assesing and Measuring Caring In Nursing and Health Sciences/2nd ed*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Wen, L. S., Venkataraman, A., Sullivan, A. F, Camargo, C. A. 2012. National inventory of emergency departments in Singapore. *International Journal of Emergency Medicine* 2012, 5:38. www.intjem.com/content/5/1/38