

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan ketentuan dalam undang – undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Salah satu kompleksitas pelayanan rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan pasien akan kenyamanan yang merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar manusia (Kementerian Kesehatan, 2012)

Kebutuhan dasar manusia terdiri atas unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan manusia. Kebutuhan Dasar Manusia menurut teori Hirarki Abraham Maslow terdiri atas kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Teori Hirarki merupakan teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami kebutuhan dasar manusia ketika mengaplikasikan asuhan

keperawatan. Kebutuhan dasar manusia merupakan focus dalam asuhan keperawatan. Bagi klien yang mengalami gangguan kesehatan maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasar klien yang terganggu (Potter dan Perry, 2009).

Menurut tingkatan pada teori Hirarki Maslow, pemenuhan kebutuhan dasar manusia diawali dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis yang meliputi oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi, *personal hygiene*, tidur dan istirahat, seksualitas. Jika pemenuhan kebutuhan fisiologis telah terpenuhi, maka kebutuhan keamanan dan kenyamanan pada tingkatan selanjutnya yang harus dipenuhi. Kebutuhan rasa nyaman dapat dipersepsikan berbeda pada setiap orang. Dalam konteks asuhan keperawatan perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman yang dialami klien diatasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan ketidaknyamanan (Asmadi, 2008).

Kolcaba (2003) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Sehingga penting bagi perawat untuk memahami makna nyeri bagi setiap individu karena nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti merupakan keinginan bagi semua perawat. Untuk membuat individu dan keluarganya berespon terhadap masalah kesehatan, praktik keperawatan berbasis teori diperlukan untuk membuat dan menerapkan intervensi

keperawatan dalam mengetahui kebutuhan klien. Kolcaba yang menjelaskan tentang kenyamanan mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kolcaba (2003) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Teori Kolcaba termasuk dalam *middle range theory*. Menurut Kolcaba, teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung di lapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Hal ini menyebabkan teori kenyamanan bisa dimodifikasi seluas-luasnya sesuai kebutuhan klien masing-masing (March & McCormack, 2009).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (2016) menyebutkan bahwa di Indonesia memiliki Rumah Sakit sebanyak 2.601 Rumah Sakit dengan jumlah total tempat tidur rawat inap sebanyak 319.559 unit dimana 119.060 unit (37,26%) merupakan tempat tidur di perawatan kelas 3. Di Jawa Timur sendiri tercatat jumlah tempat tidur sebanyak 42.505 unit dengan 15.630 unit (36,77%) merupakan tempat tidur di perawatan kelas 3. Berdasarkan data RSD Balung (2017) diketahui bahwa Ruang Perawatan Kelas 3 memiliki 69 tempat tidur yang terdiri dari 13 tempat tidur dewasa laki – laki, 31 tempat tidur dewasa wanita, 15 tempat

tidur anak dan bayi serta diketahui pula bahwa kepuasan pelanggan 66%. Sedangkan menurut hasil survey kepuasan masyarakat tahun 2017 semester kedua terhadap pelayanan perawat capaian kepuasan sebesar 81,7% yang terdiri atas sikap petugas sebesar 94%, kedisiplinan sebesar 74%, kecepatan sebesar 80%, ketrampilan sebesar 88%, tanggung jawab sebesar 86%, kejelasan sebesar 68%.

Ketentuan dalam Pasal 1 undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Rawat Inap merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan telah menjadi tema utama diseluruh dunia. Dengan tema ini, pelayanan kesehatan dan kelompok profesional kesehatan sebagai pemberi pelayanan harus menampilkan akuntabilitas sosial mereka dalam memberikan pelayanan yang mutakhir kepada pasien yang berdasarkan standar profesionalisme, sehingga diharapkan dapat memenuhi harapan masyarakat. Sebagai konsekuensinya peningkatan kinerja memerlukan persyaratan yang diterapkan dalam melaksanakan pekerjaan yang berdasarkan standar tertulis (Kementerian Kesehatan, 2012)

Salah satu bentuk aktifitas yang pasti dilakukan oleh klien di rumah sakit adalah tirah baring atau tetap berada di tempat tidur baik itu parsial maupun secara total dan salah satu bentuk intervensi keperawatan adalah memenuhi keamanan dan kenyamanan tempat tidur pasien. Tempat tidur harus dirancang untuk kenyamanan, keamanan, kemampuan adaptasi dalam mengubah posisi. Merapikan tempat tidur merupakan tanggung jawab perawat. Perawat menjaga kebersihan dan kenyamanan tempat tidur klien.

Hal ini memerlukan pemeriksaan yang sering untuk memastikan linen tempat tidur pasien bersih, kering dan bebas kerutan. Perawat umumnya merapikan tempat tidur klien setelah klien mandi, selama mandi dan atau saat pasien keluar ruangan untuk tes. Setiap hari perawat meluruskan linen yang menjadi tak beraturan atau berkerut. Linen tempat tidur pasien harus diperiksa dari partikel makanan setelah makan dan menjadi basah atau kotor serta linen tempat tidur pasien yang basah atau kotor harus diganti. Ketika mengganti linen tempat tidur perawat mengikuti prinsip- prinsip aseptis dengan menjauhkan linen kotor dari seragam. Hal yang paling baik adalah dengan meletakkan linen kotor kedalam kantong khusus untuk menghindari kontaminasi. Perawat harus menggunakan mekanika tubuh yang tepat selama merapikan tempat tidur pasien. Tempat tidur harus ditinggikan sampai ketinggian kerja yang nyaman. Kapan saja apabila memungkinkan perawat harus merapikan tempat tidur ketika tidak dipakai. Tempat tidur yang tidak dipakai dapat dibuka maupun di tutup. Pada tempat tidur terbuka penutup atas dibalik ke belakang sehingga klien dengan mudah naik ke tempat tidur. Pada tempat tidur tertutup kain atas, selimut, dan penutup seprai disusun ke kepala matras dan dibawah bantal tempat tidur ini disiapkan di ruangan sebelum klien baru diterima diruangan (Potter Pery, 2009)

Melakukan penataan tempat tidur pasien (*Bed making*) merupakan salah satu kompetensi dan perawat dalam memenuhi rasa nyaman pasien selama dalam masa perawatan yang mendukung akan percepatan dan adaptasi dalam penyembuhan. Salah satu konsep model keperawatan yang digunakan dalam melakukan aktifitas perawatan ini adalah teori keperawatan *comfort* yang

diperkenalkan oleh Katherin Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengelola ketidaknyamanan pasien selama masa perawatan di rumah sakit. Teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu *reliefe*, *ease* dan *trancendence* dan mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat pengalaman kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Konsep teori kenyamanan adalah kebutuhan akan kenyamanan, *interventing variable*, peningkatan kenyamanan, *health seeking behaviors* dan integritas institusional dimana seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga (Videbeck, 2008)

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2018 di Rumah Sakit Daerah Balung melalui observasi dan wawancara terhadap 13 pasien dan keluarga yang di rawat inap di ruang perawatan kelas 3 didapatkan data bahwa 10 pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi tempat tidur yang ada di rumah sakit dan 3 pasien mengatakan biasa-biasa saja serta kejadian pualng paksa sebesar 14,1%. Berdasarkan fenomena tersebut diatas serta konsep teori maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang pengaruh *bedmaking* terhadap kenyamanan pasien di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan suatu bentuk krisis atau stresor utama bagi seseorang dimana seseorang kehilangan atau kekurangan akan pemenuhan kebutuhan dasarnya salah satunya adalah rasa nyaman. Sebagaimana besar pasien rumah sakit melakukan aktifitasnya diatas tempat tidur maka perlu bagi perawat untuk melakukan suatu intervensi keperawatan guna memaksimalkan kenyamanan pasien selama berada di tempat tidur terutama dengan dilaksanakannya *bedmaking* secara tepat.

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat ditarik suatu pertanyaan penelitian yaitu apakah ada pengaruh *bedmaking* terhadap kenyamanan pasien di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *bedmaking* terhadap kenyamanan pasien di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan *bedmaking* di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

- b. Mengidentifikasi kenyamanan pasien di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember
- c. Menganalisis pengaruh *bedmaking* terhadap kenyamanan pasien di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Daerah Balung Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga mutu pelayanan keperawatan akan meningkat terutama dalam penatalaksanaan linen

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan serta dapat menambah khazanah ilmu keperawatan terutama dalam penerapan prosedur terkait dengan linen serta pengembangan teori kebutuhan dasar manusia khususnya teori berkaitan dengan kenyamanan

3. Bagi Rumah Sakit dan Pengambil Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi para pengambil kebijakan terkait penerapan prosedur tentang *bedmaking* dan atau linen sehingga meningkatkan kepatuhan staf keperawatan untuk patuh terhadap prosedur

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan bahan kritik bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan teori kenyamanan