

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsep keperawatan di Indonesia menunjukkan perubahan dan peningkatan di dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan. Hal ini tidak lepas dari peranan penting sebuah manajemen dan program peningkatan kualitas mutu. Perubahan dan peningkatan dapat dilihat dari beberapa faktor dalam menciptakan tenaga kerja yang berkualitas dan memenuhi daya saing seperti peninjauan kembali tingkat kompetensi dari setiap tenaga kerja keperawatan. Hal ini dilakukan untuk memberikan efek positif terhadap perkembangan dunia kesehatan seperti perkembangan rumah sakit dan perkembangan dalam pemilihan tenaga kerja yang profesional. Perkembangan rumah sakit di Indonesia dari sisi pertumbuhan jumlahnya terus meningkat dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir. Industri rumah sakit mengalami perkembangan cukup pesat seiring ditertibkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang mendukung iklim investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Hal ini juga dibuktikan dengan pemilihan tenaga kerja yang berkualitas dan profesional seperti tenaga medis dan tenaga non medis (Yusuf 2006, dalam Latief, 2012).

Perawat adalah tenaga medis yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit dikarenakan memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas mutu dan kinerja rumah sakit (Nursalam, 2013). Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat (Nainggolan, 2010). Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang

pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Kinerja bukan merupakan *outcome* atau konsekuensi atas hasil dari suatu perbuatan, tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, di samping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja, yang dibuat dalam batas hubungan variasi dengan variabel lain (Nasution, 2005).

Beberapa faktor menjadi pedoman dan dasar serta memiliki pengaruh dalam meningkatkan kualitas kerja baik faktor secara internal atau faktor eksternal (Nursalam, 2013). Faktor internal meliputi: kemampuan seperti tingkat pendidikan dan intelektual; dan motivasi meliputi pengalaman kerja, penghasilan atau gaji, umpan balik, promosi, dan kesempatan. Faktor eksternal meliputi: supervisi, lingkungan dan gaya kepemimpinan. Faktor-faktor tersebut akan memberikan efek atau memberikan akibat terhadap perilaku atau kualitas kerja perawat dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Mangkunegara, 2005). Jika kebutuhan dari kedua faktor tersebut tidak terpenuhi, maka proses kerja akan menjadi terganggu bahkan akan mengalami kegagalan kerja. Kegagalan kerja menyebabkan hasil *output* dari kerja menjadi tidak maksimal bahkan kesalahan *output* atau berbeda dari konsep kerja yang dimiliki oleh rumah sakit. Kegagalan ini harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk memperhatikan aspek-aspek tersebut sebagai sarana pencapaian peningkatan daya saing dan peningkatan kualitas mutu (Tangkilisan, 2005).

Perbaikan mutu di rumah sakit melalui kinerja pelayanan kepada pasien pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti gugus kendali mutu, penerapan standar asuhan keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun peningkatan kinerja keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Standar merupakan level kinerja yang diinginkan dan dapat dicapai di mana kerja aktual dapat dibandingkan. Ia memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh *registered nurses* untuk dijalankan sebagai profesi keperawatan. Secara umum standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang

diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya. Dari beberapa uraian di atas menunjukkan kinerja perawat memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menuju pelayanan prima dan lebih khusus lagi untuk meningkatkan kinerja keperawatan di rumah sakit (Buheli, 2010).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang jumlahnya terbanyak di rumah sakit, sehingga perlu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui upaya peningkatan pelayanan keperawatan (Ditjen BPMD RI, 2008). Asuhan keperawatan profesional menuntut perawat untuk dapat melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengevaluasian, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2008).

Di Indonesia sesuai dengan yang dilaporkan oleh Yusuf *cit.* Sukardi (2005), perawat profesional yang berpendidikan Strata-1 baru mencapai 2% dari jumlah perawat yang ada, sedangkan di Filipina, perawat profesional telah mencapai 40%, dengan tingkat pendidikan strata 1 dan 2. Keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kinerja personal perawat maupun instansi pelayanan kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian Sukardi di Rumah Sakit Tugu Rejo Semarang (2005), didapatkan dari 117 orang tenaga perawat yang berkerja di rumah sakit tersebut yang berpendidikan D-3 keperawatan sebanyak 77,37% dan masih ada yang berpendidikan SPK (22,63%). Sensie (2009) melaporkan dari 388 tenaga perawat yang bekerja di RSUD Provinsi Sultra, yang berpendidikan S1 keperawatan sebanyak 15 orang (3,87%), D3 keperawatan sebanyak 191 orang (49,23%) dan SPK sebanyak 41 orang (10,57%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sensie (2009) didapatkan hasil tingkat pendidikan perawat berhubungan dengan kualitas kerja dan profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan terstandar. (Hamid, 2007).

Faktor lain yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan terstandar adalah disiplin kerja. Disiplin kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang menjamin adanya kepatuhan terhadap perintah dan berinisiatif untuk melakukan suatu tindakan yang diperlukan seandainya tidak ada perintah (Bahri, 2010). Melalui disiplin kerja, akan mendorong aktivitas seorang perawat yang tertib dan teratur, meliputi: mengumpulkan data kesehatan mengenai pasien, membuat diagnosis menurut ilmu keperawatan, menetapkan tujuan keperawatan, melaksanakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan perawatan. Disiplin kerja dapat membentuk tindakan seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta sesuai moral dan etika, di mana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa (Suryadi, 2009).

Aspek penting lain dalam asuhan keperawatan profesional adalah dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat. Dokumentasi keperawatan adalah segala sesuatu yang ditulis maupun yang dicetak berkaitan dengan perkembangan status kesehatan pasien. Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek, seperti: aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry's, 2001).

Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per III/2008, dinyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medik juga berisikan dokumen yang dapat terdiri dari lembaran expertise pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG, dan lain-lain. Dengan demikian, kewajiban tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan hasil kerjanya di dalam rekam kesehatan berlaku juga untuk profesi keperawatan (Keliat, *et. al.*, 2008). Namun pada kenyataannya, bagi sebagian perawat melaksanakan pendokumentasian

proses keperawatan dirasakan sebagai beban. Pernyataan ini didukung oleh hasil evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan pada beberapa rumah sakit umum yang menunjukkan bahwa kemampuan perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan rata-rata kurang dari 60%, sedangkan hasil evaluasi dokumentasi keperawatan pada dua rumah sakit jiwa rata-rata kurang dari 40% yang memenuhi kriteria (Nasution, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 sampai 17 Mei 2014 di RSUD Sleman, terdapat 14 bangsal meliputi: 10 bangsal rawat inap, 1 instalasi bedah, dan 2 ruangan untuk instalasi gawat darurat. Rumah sakit menyediakan sistem pelayanan 24 jam bagi para klien dengan tiga shif pelayanan atau jam kerja, yaitu pagi (07.00-14.00), siang atau sore (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Berkaitan dengan upaya menumbuhkan disiplin kerja, informasi awal yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala bagian umum dijelaskan bahwa manajemen RSUD Sleman telah menetapkan aturan untuk meningkatkan kedisiplinan kepegawaian dan perawat rumah sakit yang sesuai dengan jadwal pelayanan dan visi RSUD Sleman, seperti: absensi bagi setiap karyawan atau perawat RSUD Sleman dengan cara setiap karyawan menanda tangani buku absensi, jika terjadi ketidakdisiplinan kerja maka akan terjadi pemotongan insentif atau kompensansi. Kebijakan manajemen dalam membentuk disiplin kerja juga diwujudkan dalam bentuk pemberian *reward* (penghargaan) dan meningkatkan kesejahteraan perawat, baik dalam bentuk gaji pokok maupun tunjangan kesejahteraan lainnya bagi perawat dengan masa kerja lebih dari 6 bulan kerja. *Reward* dan kesejahteraan diberikan dalam bentuk finansial dan program kerja, seperti: penyelenggara *outbond*, pelatihan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD), jasa pelayanan, kompensasi kinerja, dan bantuan hari raya berupa voucher belanja.

Berdasarkan observasi kinerja perawat di salah satu bangsal, diperoleh 2 dari 10 perawat (20%) merubah jadwal atau menentukan jadwal sendiri dari jadwal yang telah ditentukan, dengan alasan yang beragam seperti adanya urusan pribadi. Pada saat jam yang telah ditentukan ditemukan pula beberapa presensi yang tidak ditandatangani atau berubah jadwal. Penulis juga melakukan observasi pada

dokumentasi asuhan keperawatan, dari lima dokumentasi keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi, 30% diantaranya belum terisi sesuai dengan lembar dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan pertimbangan di atas, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas kerja perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dengan judul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “ Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap klien di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor pengalaman kerja.
- b. Mengetahui gambaran faktor tingkat pendidikan
- c. Mengetahui gambaran faktor gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan.
- d. Mengetahui gambaran faktor budaya kerja.
- e. Mengetahui gambaran disiplin perawat
- f. Mengetahui gambaran pendokumentasin keperawatan
- g. Mengetahui ada tidaknya *hubungan* pengalaman kerja dengan kinerja perawat pelaksana.
- h. Mengetahui ada tidaknya *hubungan* tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana

- i. Mengetahui ada tidaknya *hubungan* gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana
- j. Mengetahui ada tidaknya *hubungan* budaya kerja dengan kinerja perawat pelaksana
- k. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat pelaksana

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian, maka kegunaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan konsep manajemen sumberdaya manusia di institusi pelayanan kesehatan khususnya yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh masukan-masukan yang positif dan membangun, yang dapat diterapkan rumah sakit dalam usaha meningkatkan kinerja perawat.

- b. Bagi tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber literatur untuk meningkatkan kualitas kerja dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan konsep keperawatan yang berbasis kinerja.

- c. Bagi peneliti berikutnya

Bagi pihak-pihak lain yang turut membaca karya tulis ini agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan topik penulisan dan sebagai sumbangan pemikiran tentang pengaruh-pengaruh dalam meningkatkan kinerja karyawan, pegawai, atau perawat.

E. Keaslian Penelitian

1. Rinaldo (2009), melakukan penelitian dengan judul “Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Batang Hari” tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas rawat inap dalam penerapan asuhan keperawatan di kabupaten Batang Hari. Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan metode survey dengan metode pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan semua variabel yang diteliti tidak ada hubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan, yaitu : pengetahuan (p value 0,171), sikap (p value 0,563), motivasi (p value 0,702), supervise (p value 0,840), dan kepemimpinan (p value 0,734). Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan judul, topic, dan metode penelitian yang digunakan, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian dan tahun penelitian.
2. Nur Mukarommah (2012) dengan judul penelitian “Hubungan Pendidikan dan Kinerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pamekasan.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan pendidikan dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Pamekasan. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional *cross sectional non eksperimental*, dengan populasi seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Pamekasan dengan besar sampel 75 perawat. Teknik Sampling yang digunakan adalah *Probalibility sampling* tipe *Propotionate Stratified Random Sampling*. Variabel dependen penelitian ini adalah kepuasan kerja dan variabel independen adalah pendidikan dan kinerja. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner berupa data primer dan data sekunder. Kuisioner yang diajukan berbentuk pertanyaan tertutup (*closed and date*). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pamekasan. Ada hubungan antara kinerja dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pamekasan. Hubungan yang

paling erat adalah variable kinerja dengan kepuasan kerja perawat dari pada variable pendidikan di Ruang Rawast Inap RSUD Kabupaten Pamekasan.

Persamaan kedua penelitian terletak pada ruang lingkup topik penelitian seputar masalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat khususnya dari aspek tingkat pendidikan profesi keperawatan.

Perbedaan kedua penelitian, antara lain: (1) Variabel penelitian, yaitu penelitian ini terdiri dari: tingkat pendidikan, kinerja, dan kepuasan kerja sedangkan penelitian ini nantinya meliputi: pengalaman kerja, tingkat pendidikan, gaya kepemimpinan, dan budaya kerja; (2) Teknik analisis data, menggunakan teknik korelasional, sedangkan penelitian ini nantinya menggunakan *regresi logistic*.

3. Nurul Azmi Bahri (2012) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang.”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat antara lain faktor motivasi, disiplin kerja, fasilitas kerja dan imbalan jasa di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan “*cross sectional study*”, di mana penelitian dilakukan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 Desember 2012 – 10 Januari 2013. Jumlah populasi dan sampel yakni 30 responden, dengan menggunakan teknik “*Total Sampling*”. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi dan analisis bivariat melalui uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat ($p = 0,01$), terdapat hubungan yang signifikan antara disiplin kerja dengan kinerja perawat ($p = 0,01$), terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas kerja dengan kinerja perawat ($p = 0,01$), dan terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat ($p = 0,01$). Dari hasil penelitian dapat

disimpulkan bahwa motivasi, disiplin Kerja, fasilitas kerja dan imbalan jasa secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat.

Persamaan kedua penelitian ini terletak pada topic ruang lingkup permasalahan dan variabel penelitian yang meliputi kinerja dan disiplin kerja perawat. Perbedaan kedua penelitian ini, antara lain: (1) Variabel penelitian, di mana penelitian ketiga terdiri dari: motivasi, disiplin kerja, fasilitas kerja dan imbalan jasa, sedangkan penelitian ini nantinya terdiri dari: kinerja perawat, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, kepuasan kerja, gaya kepemimpinan, dan budaya kerja; (2) Teknik sampling, di mana penelitian ketiga menggunakan *total sampling*, sedangkan penelitian ini nantinya menggunakan teknik *proposional sampling*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA