

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang.**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 bentuk dari asuhan keperawatan yaitu melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter. Kinerja perawat sangat penting diperhatikan sebab dengan memiliki kinerja yang baik maka asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sesuai harapan sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Gibson, dkk (2012) mengatakan bahwa ada tiga faktor yang memengaruhi kehidupan pekerja dalam berperilaku dan berkinerja. Faktor pertama yaitu faktor individu yang terdiri dari variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Faktor kedua yang memengaruhi kinerja karyawan atau pekerja adalah faktor Psikologis. Faktor ketiga adalah faktor organisasi. Untuk meningkatkan dan mewujudkan mutu pelayanan keperawatan, rumah sakit harus menerapkan proses sistem asuhan keperawatan pada ruang rawat dengan menggunakan Model

Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang melalui pengembangan ke Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai tersebut sebagai suatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan terwujud (Nursalam, 2012). Ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan dimasa depan menghadapi trend pelayanan keperawatan. Lima metode MAKP antara lain: fungsional, tim, primer, hasus, tim primer (Nursalam, 2011). Fenomena yang terjadi dewasa ini adalah pengelolaan manajerial keperawatan yang belum optimal. Pada kenyataannya saat ini tenaga perawat yang ada di lapangan masih belum memenuhi standar. Pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan masih banyak yang bersifat monoton atau cenderung fungsional sehingga kinerja perawat tidak tercapai secara maksimal.

Hasil penelitian Gunawan (2013) mengungkapkan bahwa adanya pengaruh faktor intrinsik (motivasi) dan pengaruh faktor ekstrinsik (gaya kepemimpinan) terhadap kinerja dokter di Rumah Sakit Haji Medan. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor penentu kualitas pelayanan dan citra rumah sakit dimata masyarakat. Melihat pentingnya tugas dan fungsi perawat maka rumah sakit membutuhkan tenaga perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan (Hidayat, 2008). Profesionalisme kerja perawat tidak terlepas dari dorongan atau semangat dalam diri atau lingkungan tempat perawat bekerja, dorongan atau semangat tersebut sering disebut sebagai motivasi (Marquis &

Huston, 2010). Sama halnya seperti perawat, perawat yang tidak termotivasi dalam bekerja maka akan memberikan upaya yang minimum juga dalam pekerjaannya. Dibuktikan hasil penelitian Mulyono (2012) di Ambon menyatakan 64.29% motivasi kerja perawat tidak baik dengan hasil kinerjanya yang tidak baik pula. Selain faktor individu dan psikologi, kinerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor organisasi. Pernyataan ini dipertegas dengan beberapa hasil penelitian, seperti pada hasil penelitian Maya (2008) dan Yutiva (2011) yang menyatakan faktor organisasi yang terdiri dari variabel sumber daya manusia dan desain pekerjaan sangat signifikan mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja merupakan hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja sendiri dalam pekerjaan bergantung pada penyatuan antara kemampuan dan iklim kerja yang mendukung (Mangkunegara, 2013). Kinerja perawat dipengaruhi oleh pemimpinnya, kepemimpinan merupakan elemen penting untuk peningkatan pelayanan keperawatan (Huber, 2000). Pendapat Weirich & Koontz (1993 dalam Aditama 2004) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Wirawan (2002) menyatakan pemimpin adalah orang yang dikenal oleh dan berusaha mempengaruhi para pengikutnya untuk merealisasikan visinya. Kepala ruangan sebagai pemimpin di unit kerjanya merupakan kunci utama untuk mempengaruhi stafnya dalam meningkatkan asuhan keperawatan. Kepala ruangan dapat melakukan pendekatan dengan gaya

kepemimpinan tertentu, sesuai dengan kondisi, tugas yang akan dilakukan, memotivasi dan berkomunikasi dengan bawahan. Kepala ruangan harus menentukan gaya kepemimpinan yang baik, ketika memberi pengarahan bagi perawat di unit kerjanya dalam mengantisipasi tantangan yang mungkin terjadi ketika bekerja. Dalam pelaksanaan peran dan fungsinya seringkali perawat tidak bisa optimal yang disebabkan oleh berbagai hal, antara lain karena banyaknya tugas-tugas non keperawatan. Rendah atau turunnya kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, hasil studi dari Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerja sama dengan WHO tahun 2000 menemukan 47,4 persen perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis 70,9 persen perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir, 39,8 persen perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasanbasri, 2007). Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi: Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina adalah Rumah Sakit Kelas C Non Pendidikan. Berdasarkan data rekam medik tahun 2017 rumah sakit ini memiliki 1 ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur dan jumlah perawat pelaksana 15 orang perawat. Kinerja rumah sakit dapat dilihat dari Bed Occupation Rate (BOR) 72.02%, Turn Over Interval (TOI) 1.8

hari, Average Length Of Stay (ALOS) 4.65 hari, Bed Turn Over (BTO) 56 kali dan Gross Death Rate (GDR) 67.44%. Data ini menunjukkan masih tingginya minat masyarakat terhadap rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang, walaupun data belum menunjukkan kualitas mutu layanan yang diberikan. Hasil survey awal pada Maret 2017 menemukan bahwa dari 8 orang kepala keluarga pasien yang di wawancara secara acak di rawat di ruang inap, terdapat 7 Kepala keluarga yang mengeluhkan pelayanan keperawatan yang di berikan perawat tidak maksimal, pelayanan yang diberikan masih membedakan kelompok dan tingkat sosial ekonomi pasien, kurangnya perhatian terhadap kebutuhan pasien, kurangnya disiplin serta kurang empati terhadap penderitaan pasien mulai dari Instalasi Gawat Darurat sampai Instalasi Rawat Inap. Survey juga dilakukan dengan kepala ruangan yang mengatakan pelatihan yang di lakukan sangat minim dan hanya kepada satu kepala ruangan saja serta tidak adanya pelatihan yang dilaksanakan kepada perawat membuat mereka kurang termotivasi dalam bekerja. Peneliti juga banyak mendapatkan keluhan dari kepala ruang bahwa perawat tidak disiplin, mengganti jadwal dinas tanpa sepengetahuan kepala ruang, dan banyaknya keluhan pasien dan keluarga. Bila hal ini tidak diantisipasi dapat menurunkan kinerja perawat. Hasil survey kepada perawat terdapat keluhan beberapa perawat tentang tidak adanya penghargaan berupa sertifikat kepada perawat yang berkompeten dalam melaksanakan tugasnya, sehingga perawat kurang bersemangat dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini terkesan subyektif dan tidak akan memotivasi perawat untuk selalu meningkatkan kinerjanya. Keluhan perawat lainnya menyatakan jumlah pasien tidak sebanding dengan

jumlah tenaga perawat yang ada di rumah sakit Menurut Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 bahwa rumah sakit kelas C memiliki perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur sesuai. Keluhan perawat lainnya terhadap beban kerja yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan dilakukan terhadap keadaan pasien pada saat itu dan tidak mengacu pada tujuan, dikarenakan perawat tidak bisa menulis terlalu banyak karena banyak waktu yang diperlukan karena jumlah perawat yang bekerja tidak banyak. Prosedur timbang terima, selama ini sudah dilakukan pada setiap pergantian shift jaga, namun cara penyampaian isi timbang terima belum terungkap secara komperhensift, meliputi: isi timbang terima (masalah keperawatan pasien lebih fokus pada diagnosis medis), dilakukan secara lisan tanpa ada pendokumentasian sehingga rencana tindakan yang belum dan sudah dilaksanakan, selain itu mekanisme timbang terima belum sesuai dengan standart. Fenomena yang ada terkait dengan kinerja tidak menunjukkan kinerja positif. Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Saras Husada Purworejo adalah tugas perawat primer dan perawat asosiet belum terlaksana dengan baik, presentasinya sebesar 42,1% (kurang) untuk tugas perawat primer dan 37,7% (kurang) untuk tugas perawat asosiet, hal ini mempengaruhi hubungan profesional antara perawat dengan klien yang menunjukkan persentase 51% termasuk kategori kurang, nilai-nilai profesional belum terlaksana dengan baik yang menunjukkan presentase 58,8% (kurang), dan penerapan standart asuhan keperawatan termasuk kategori kurang (58,7%). Berdasarkan data hasil penelitian pelaksanaan tugas perawat primer di bangsal RSUD Djojonegoro Temanggung secara umum termasuk kategori baik,

prosentase rata-ratanya yaitu 86%. Hal ini perlu dipertahankan dan di tingkatkan agar pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien optimal. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan di RSUD Saras Husada Purworejo yang menyatakan bahwa pelaksanaan tugas perawat primer belum terlaksana dengan baik, prosentasenya sebesar 42,1% (kurang), sehingga nilai-nilai profesional belum terlaksana dengan baik yang menunjukkan prosentase 58,8% (kurang), dan penerapan standart asuhan keperawatan sebesar 58,7% termasuk kategori kurang (Jurnal Keperawatan Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017 Halaman 13). Penelitian dari pelayanan RSUD Syech Yusuf didapatkan hasil berdasarkan karakteristik kepuasan pasien menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasakan puas sebanyak 6 responden (20.0%), sedangkan kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasakan tidak puas sebanyak 18 responden (60.0%) dari 21 responden (70.0%). Menurut Jusminar, (2012) mengatakan ada beberapa sumber bagi stres kerja perawat sumber stres bagi perawat, antara lain; beban kerja yang berlebih, kurangnya jumlah tenaga perawat, konflik dengan rekan kerja atau dengan dokter, kurangnya pengalaman perawat, dan kepala ruangan yang selalu memonitor ruangan kerja. Dari hasil wawancara dengan perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Ferina untuk penerapan standart asuhan keperawatan masih belum optimal, pembagian tugas perawat primer dan perawat asosiet belum terlaksanan dengan baik, dari 15 perawat yang dapat menjelaskan fungsi peran dan tugas dengan baik 50%, yang lain masih kurang sebesar 50%. Dari data rerata pencapaian indikator mutu rumah sakit pada

semester ke II bulan april-mei-juni tahun 2020 angka kepuasan pasien di rawat inap mencapai 93%. Data rekam medis rerata pencapaian indikator rumah sakit untuk kelengkapan dokumentasi mencapai dari target 0%, dikarenakan dari penerimaan pasien baru sampai dilaksanakan pemulangan pasien, pengisian data rekam medis belum lengkap.

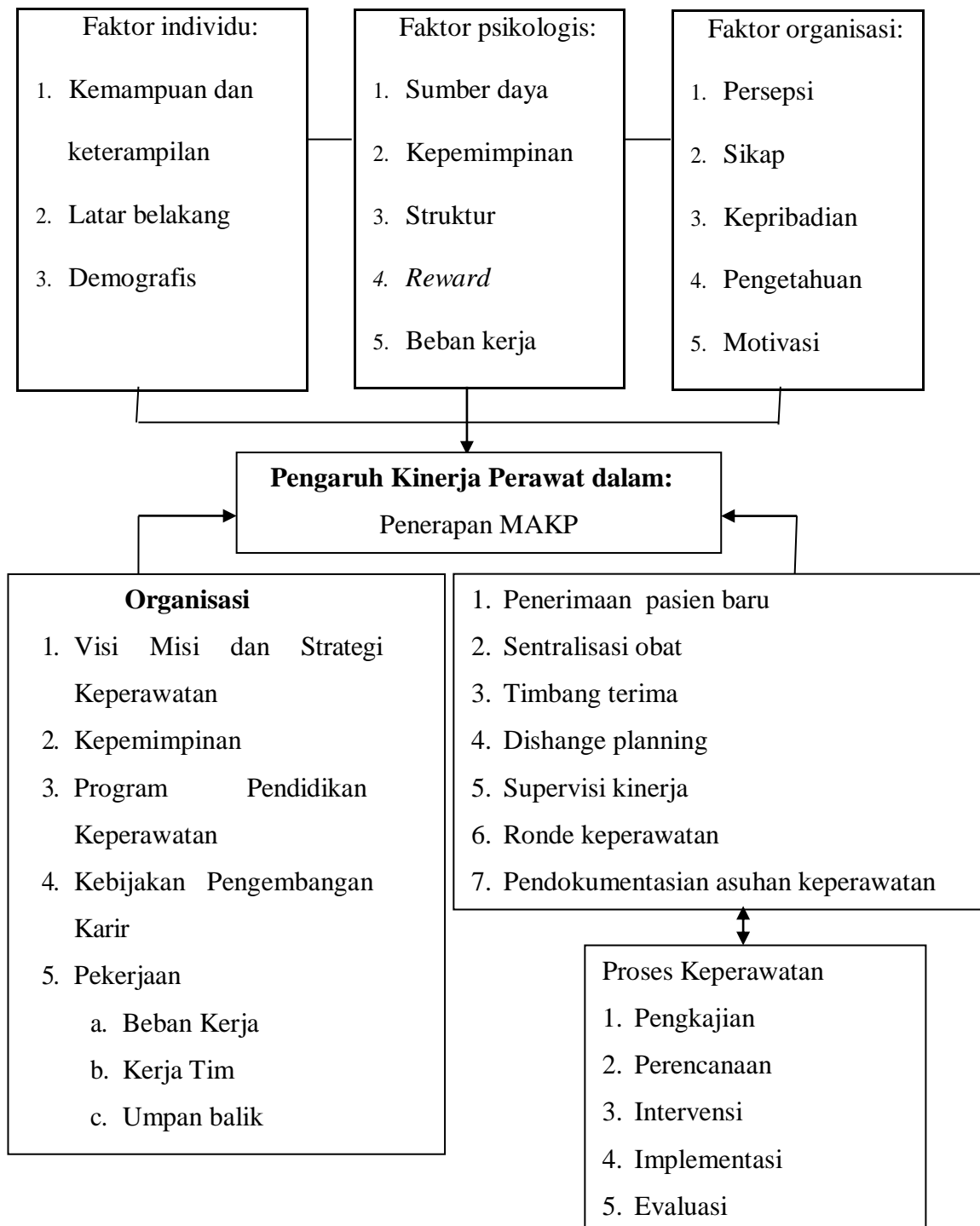
Berdasarkan penelitian yang sudah diuraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien. Perawat yang memiliki psikologis yang baik akan melakukan kinerja dengan baik, begitu pula sebaliknya, perawat yang memiliki psikologis seperti motivasi yang kurang, akan menghasilkan kinerja yang menurun. Kinerja yang menurun akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dan menurunnya tingkat kepuasan pasien. Kinerja dapat dilihat atau diukur dengan menggunakan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah sebagai alat yang dapat digunakan secara efektif untuk mengetahui kualitas dan kuantitas seorang perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan penerapan MAKP yang jelas.

Salah satu tujuan menganalisis faktor motivasi, pengetahuan dan reward kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan (MAKP) di rumah sakit.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini seperti berikut:





**Bagan 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Faktor Kinerja Perawat**

Keterangan:

1. Dalam teori Gibson ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dari faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

2. Dalam metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) mempengaruhi kinerja perawat.
3. Dukungan manajemen rumah sakit dari visi misi yang jelas, gaya kepemimpinan, beban kerja sampai ada umpan balik dari manajemen ke pelaksana atau dari pelaksana ke manajemen sangat mempengaruhi pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat.
4. Dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) dari penerimaan pasien sampai dipulangkan, dan dari pengkajian sampai perawat melakukan evaluasi kepada pasien yang dipegang, sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat dari faktor motivasi, pengetahuan dan *reward*.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan adalah sebagai berikut:

1.3.1 Bagaimana hubungan antara faktor motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya?,

1.3.2 Bagaimana hubungan antara faktor pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya?,

1.3.3 Bagaimana hubungan antara faktor *reward* terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu

dan Anak Ferina Surabaya?,

1.3.4 Bagaimana hubungan faktor motivasi, pengetahuan dan *reward* terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ferina Surabaya?,

1.3.5 Bagaimana pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ferina Surabaya?,

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Hubungan Antara Faktor Motivasi, Pengetahuan dan *Reward* Kinerja Perawat Terhadap Penerapan Metode Asuhan Keperawatan (MAKP) Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

(1) Menganalisis hubungan faktor motivasi terhadap terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.

(2) Menganalisis hubungan faktor pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.

(3) Menganalisis hubungan faktor *reward* terhadap terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.

- (4) Menganalisis hubungan faktor motivasi, pengetahuan dan *reward* terhadap kinerja perawat dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.
- (5) Mengidentifikasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Memperkuat konsep teori tentang motivasi, pengetahuan dan *reward* pada peningkatan kinerja perawat terhadap penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ferina Surabaya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- (1) Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan atau dasar mengetahui permasalahan-permasalahan yang ada di ruang perawatan yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan profesional serta dapat menganalisis permasalahan yang ada dengan menyusun rencana strategi.
- (2) Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk tercapainya peningkatan kinerja perawat yang optimal serta meningkatkan profesionalisme keperawatan.
- (3) Memberikan gambaran tentang pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan.