

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan, bertanggung jawab memberikan pelayanan yang bermutu, berhasil guna dan berdaya guna sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar, 2008).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mempunyai posisi sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen yang datang ke rumah sakit. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan sumber daya yang penting karena jumlah yang dominan yaitu 40-60% dari seluruh tenaga yang ada di rumah sakit (Gillies, 1994 ; Huber,

2006). Di rumah sakit, perawat memiliki peran fundamental yang luas selama 24 jam dalam sehari, 365 hari dalam setahun, dan memberikan dampak pada kualitas, efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan (*Pan American Health Organization*, 2004) Oleh karena itu perawat harus benar-benar dikelola dengan baik, karena pelayanan yang diberikan perawat kepada klien sangat menentukan terhadap mutu dan citra pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2007)

Swansburg, (2000) mendefenisikan manajemen sebagai ilmu dan seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada klien / keluarga / masyarakat secara profesional. Manajer keperawatan diuntut untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien (Nursalam, 2007). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni bagaimana kita bekerja secara efektif dan efisien melalui orang lain, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama dengan menerapkan fungsi-fungsi manajemen meliputi ; perencanaan, pengorganisasian, personaliaan, pengarahan dan pengendalian. Kelima fungsi manajemen ini harus dilaksanakan secara sinergi diberbagai tingkat manajemen keperawatan, di rumah sakit dimulai dari ruang rawat.

Kepala ruangan merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada klien. Kepala ruangan sebagai manajer keperawatan jenjang pertama dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Gillies (2000) menjelaskan bahwa seorang perawat manajer merupakan penggerak bawahannya agar mau bekerja sesuai dengan filosofi, visi dan misi yang ada pada organisasinya sehingga dapat meningkatkan kinerja.

Kinerja perawat merupakan penampilan kerja perawat berdasarkan standar-standar atau uraian tugas perawat yang telah ditetapkan (Swansburg, 2000). Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dapat dilihat dari efisiensi, kompetensi, dan keefektifan asuhan keperawatan yang dilakukan seorang perawat terhadap klien. Sejalan yang diungkapkan Gillies (2000) bahwa kinerja perawat diartikan sebagai hasil upaya dalam memberikan bantuan kepada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang berpedoman kepada standar dan kode etik yang berdampak timbulnya rasa aman dan nyaman pada klien.

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi

(Mangkunegara, 2011; Ilyas, 2012). Secara umum kinerja perawat dapat didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan selama periode tertentu sesuai tanggung jawabnya yang diukur secara kualitas dan kuantitas dibandingkan dengan standar-standar atau kriteria yang telah ditetapkan.

Menurut Soeprihanto (2001) penilaian kinerja bertujuan untuk mengetahui keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, peningkatan mutu dan kondisi kerja, peningkatan jenjang karir, membina hubungan sehat antara atasan dan bawahan, mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja, mengetahui kelebihan dan kekurangan karyawan. Hasil penelitian Andriani (2012) kinerja perawat pelaksana berdasarkan uraian tugas perawat pelaksana dari Kemkes di rumah sakit RSAM Bukittinggi, 42,5% baik dan 57,5% kurang baik. Kinerja yang kurang baik disebabkan masih kurangnya pemahaman perawat pelaksana tentang peran dan fungsi serta tanggung jawabnya terhadap pekerjaan. Menurut Robbins (2006) kinerja perawat pelaksana menentukan mutu pelayanan di rumah sakit.

Selain kinerja perawat dilihat dari keterlaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan, kinerja juga dapat dilihat dari keterlaksanaan peran perawat menurut Kemkes No 836 tahun 2005 bahwa kinerja perawat pelaksana di rumah sakit memiliki 20 uraian tugas, diantaranya 1) menerima klien baru sesuai prosedur, 2) melakukan

pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan, 3) menyusun rencana keperawatan, 4) melaksanakan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan, 5) melakukan penyuluhan kesehatan, 6) mendokumentasikan asuhan keperawatan, 7) melakukan evaluasi asuhan serta menyiapkan klien yang akan pulang. Uraian tugas ini telah dikeluarkan sejak tahun 2005 dan dimiliki oleh kepala ruangan, namun belum semua perawat pelaksana memahami dengan baik dan melaksanakannya secara optimal.

Kurangnya pemahaman tentang uraian tugas perawat pelaksana tersebut diasumsikan karena belum dikomunikasikannya secara optimal oleh kepala ruangan secara langsung maupun tidak langsung sehingga kurang efektif terhadap perawat pelaksana dalam menjalankan peran dan fungsinya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya sosialisasi tersebut karena komunikasi efektif belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat diketahui dari 15 orang perawat pelaksana yang diwawancarai, 10 orang (66,6%) menyatakan bahwa uraian tugas sesuai kemkes hanya dimiliki oleh kepala ruangan dan belum dibagikan ke perawat pelaksana, namun secara lisan uraian tugas tersebut sudah pernah disampaikan.

Komunikasi yang efektif dan kejelasan informasi akan mempermudah perawat untuk memberikan perhatian pada hal yang diprioritaskan dalam organisasi. Marquis dan Huston (2010) menekankan komunikasi membangun keahlian disemua aspek untuk keberhasilan manajerial. Gillies (2000)

menyebutkan bahwa perawat dapat mewujudkan sasaran yang berhubungan dengan pekerjaannya lewat kerjasama dan berkomunikasi dengan rekan kerjanya.

Penilaian kinerja yang dilakukan di RSUD Solok didasarkan pada penilaian perilaku kerja dan prestasi kerja disamping penilaian DP3. Hasil wawancara dengan kasi keperawatan diperoleh informasi bahwa sesuai ketentuan, penilaian perilaku kerja dan prestasi kerja dilakukan setiap hari oleh kepala ruangan dalam bentuk tertulis. Laporan penilaian perilaku kerja dan prestasi kerja diserahkan oleh kepala ruangan ke kasi keperawatan setiap bulan. Kenyataannya yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa penilaian kinerja perawat pelaksana oleh kepala ruangan tidak dilakukan setiap hari sesuai aturan yang berlaku, bahkan sebagian besar kepala ruangan yakni 70% melakukan penilaian sebulan sekali.

Data hasil supervisi kasi keperawatan terhadap kinerja perawat diperoleh data ; pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 74%, pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan (SAK) sebanyak 67%, dokumentasi tentang pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga sebanyak 20%, kelengkapan pendokumentasian penerimaan pasien baru sebanyak 73%, dan pelaksanaan tindakan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yaitu 61%. Sedangkan

menurut standar asuhan keperawatan (SAK) yang ditetapkan departemen kesehatan yaitu 80% (Depkes RI, 2001).

Disamping itu belum ada dokumentasi tentang pelaksanaan serah terima/overan dinas secara tertulis, namun pelaksanaan serah terima sudah dilakukan tapi hanya bersifat lisan saja. Data diatas menunjukkan pencapaian kinerja perawat pelaksana berdasarkan uraian tugas kemkes masih perlu ditingkatkan, hal ini dibuktikan dengan pencapaian kinerja dibawah 80%.Penampilan kinerja RSUD Solok mengacu pada laporan kunjungan pasien rawat inap berdasarkan rata-rata perbulan pada tahun 2012 adalah *bed occupancy rate* (BOR) 77,12% (idealnya 60-85%), *length of stay* (LOS) 6 hari (idealnya 6-9 hari), *turn over interval* (TOI) 1 hari (idealnya 1-3 hari), dan *bedturn over* (BTO) 45 kali (idealnya 40-50 kali pertahun) (Catatan Medik RSUD Solok 2012, Depkes RI, 2010). Data indikator pencapaian kinerja di RSUD Solok berada dalam batas standar yang ditetapkan namun masih perlu dilakukan peningkatan.

Pelaksanaan tugas perawat pelaksana di RSUD Solok sudah mengacu pada uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh direktorat jenderal pelayanan medik.Sosialisasi dari uraian tugas tersebut sudah dilakukan oleh kepala seksi keperawatan melalui masing-masing kepala ruangan.Kemudian hasil wawancara dengan kepala ruangan diperoleh informasi bahwa pelaksanaan uraian tugas berdasarkan Kemkes tersebut sudah berjalan lebih kurang 2 tahun namun belum pernah dievaluasi.Hasil