

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna memiliki peran yang sangat strategis untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009; Departemen Kesehatan Republik Indonesia [DEPKES RI] 2009). Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008)

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi saat ini. Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik kian menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [BAPPENAS], 2011 dalam Komapo, 2013). Selain itu, masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Meningkatnya tuntutan masyarakat di sarana kesehatan terutama di rumah sakit, secara berkesinambungan membuat rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pemberian pelayanan kesehatan. Salah satu mutu pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan secara berkesinambungan adalah mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Depkes RI, 2012). Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Mulyono, 2013)

Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Gustini, 2010). Di era pasar bebas dan liberalisasi, profesionalisme merupakan suatu instrumen yang unggul untuk memenangkan kompetisi, untuk itu tenaga keperawatan harus lebih kompeten dan memiliki daya saing yang tinggi secara regional maupun global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [KEMENKES RI], 2010). Oleh karena itu pelayanan keperawatan harus dikelola secara profesional demi peningkatan mutu pelayanan yang merupakan salah satu indikator manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Salah satu upaya manajemen keperawatan dalam mewujudkan pelayanan keperawatan yang berkualitas melalui Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP). Melalui penerapan SP2KP diharapkan mampu mewujudkan kualitas pelayanan keperawatan yang diharapkan dan mampu memacu diri dalam kualitas pelayanan keperawatan sesuai dengan

standar rumah sakit kelas dunia atau bertaraf internasional (Kemenkes RI, 2012)

Demi tercapainya kualitas pelayanan keperawatan dengan standar rumah sakit kelas dunia atau bertaraf internasional, maka pelayanan keperawatan didasarkan pada profesionalisme, ilmu pengetahuan, aspek legal dan etik. Untuk itu diselenggarakan program penerapan SP2KP untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif (Kemenkes RI, 2012). SP2KP sebagai salah satu upaya dalam peningkatan indikator mutu pelayanan keperawatan (Depkes RI, 2009)

SP2KP merupakan pengembangan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) yang diterapkan oleh Departemen Kesehatan. Pelaksanaan MPKP maupun SP2KP merupakan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga menjadi efektif dan efisien (Budi, 2009). SP2KP mempunyai lingkup yang meliputi aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan serta pengembangan profesional diri (Suhartati, 2009), sedangkan MPKP meliputi komponen yaitu hubungan antar profesional, pendekatan manajemen serta sistem kompensasi dan penghargaan (Sitorus, 2006).

SP2KP memperlihatkan pelayanan yang lebih terstruktur dan terorganisir karena SP2KP merupakan bentuk pengembangan dari MPKP yang lebih profesional dan lebih baik dalam memberikan tingkat pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien (Karunianingrum, 2013). Salah satu evaluasi *outcome* (hasil) dari penerapan SP2KP adalah meningkatkan kepuasan pasien

(Kemenkes, 2012). Namun dalam pelaksanaannya menurut hasil bimbingan teknis dan monitoring-evaluasi Kemenkes RI tentang implementasi Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di 22 provinsi diperoleh gambaran bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan RS masih sangat bervariasi, belum memiliki rencana strategis bidang keperawatan, manajemen dan administrasi pelayanan keperawatan masih belum berorientasi pada mutu pelayanan serta belum kuatnya peran bidang dan komite keperawatan (Kemenkes, 2012). Dari hasil penelitian Wati, dkk tahun 2010 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh gambaran pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan dari masing-masing komponen dari SP2KP secara keseluruhan belum mencapai kategori baik.

Penerapan SP2KP sebagai salah satu bentuk dari kinerja perawat. Kinerja merupakan pencapaian seseorang yang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2013). Kunci utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi (Mulyono, 2013). Dari hasil penelitian Mulyono (2013) kepuasan kerja merupakan variabel yang paling kuat/dominan pengaruhnya terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III Ambon.

Kepuasan kerja menjadi isu yang menarik dan penting terbukti karena besar manfaatnya bagi perawat, pasien dan rumah sakit. Perawat yang memiliki kepuasan kerja menampilkan kinerja lebih baik dibandingkan dengan

perawat yang tidak memiliki kepuasan kerja. (Triasih, 2007 dalam Sitrait 2012). Menurut Robbin (2009), Luthans (2008) dan Nursalam (2007) kepuasan kerja sekurang-kurangnya memiliki lima dimensi yaitu kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri, kepuasan terhadap pengawasan, kepuasan terhadap gaji atau imbalan, kepuasan terhadap peluang promosi, dan kepuasan terhadap rekan kerja.

Dari beberapa penelitian dibidang keperawatan di Amerika Serikat didapatkan bahwa perawat mengalami derajat kepuasan kerja yang rendah (Zamzakar, 2010). Menurut Baumann di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat di rumah sakit mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya dalam satu tahun (Wuryanto, 2010). Kepuasan kerja rendah ini bisa disebabkan oleh penghargaan psikologis dan penghargaan keamaan yang kurang. Sehingga, berdampak terhadap praktik keperawatan dalam rangka mewujudkan asuhan asuhan keperawatan yang profesional (Sitorus, 2006).

Beberapa penelitian telah dilakukan dengan implementasi MPKP dengan kepuasan kerja perawat, salah satunya “*Professional Nursing Practice Model*” dikembangkan di Beth Israel Hospital (BIH) tahun 1973, model ini berfokus pada hubungan *caring* antara klien/keluarga dan perawat. Evaluasi model menunjukkan peningkatan kepuasan perawat dan kepuasan klien (Clifford & Horvart 1990 dalam Sitorus 2006). Dari beberapa hasil penelitian terkait di Indonesia sendiri mengenai penelitian model praktik keperawatan profesional

(MPKP), seperti penelitian di RS PGI Cikini Jakarta menyatakan bahwa penerapan MPKP Pemula mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat (Sirait, 2012). Begitu juga dengan penelitian Kharistiayanto (2008) didapatkan hubungan yang signifikan antara kemampuan perawat dalam pelaksanaan MPKP dengan kepuasan kerja perawat.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit pendidikan dan penelitian yang terdiri dari empat bagian instalasi rawat inap, yaitu Instalasi Kebidanan dan Anak, Instalasi Rawat Bedah, Instalasi Rawat non Bedah, dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi. Alur pelayanan pasien di instalasi rawat inap adalah melalui IGD untuk kasus-kasus emergensi. Sedangkan, untuk kasus-kasus elektif atau berencana pasien harus mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran masing-masing instalasi rawat inap setelah mendapat rujukan dari poliklinik, praktik dokter, poli spesialis atau bagian unit lainnya. Kasus dan kondisi pasien akan menentukan di instalasi mana seorang pasien akan dirawat. (Profil RSUP Dr. M.Djamil 2013)

Berdasarkan data rekam medis, *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami penurunan selama 3 (tiga) tahun terakhir, tahun 2011 67,08%, tahun 2012 66,73%, dan tahun 2013 64,28%. Berdasarkan Distribusi Frekuensi Pencapaian Indikator Klinik Keperawatan di RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2013 yaitu angka kejadian pasien jatuh 0,18% dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan 0%, angka kepuasan pasien 79,28% dari SPM 90%, angka pasien dengan nyeri terdokumentasi

40,5 dari SPM 90%, angka jumlah pasien yang tidak dibuat *discharge planning* 2,89 dari SPM 0%.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terutama pelayanan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah diterapkan model praktik keperawatan profesional pada beberapa ruangan sejak tahun 2006 yaitu ruang rawat inap kelas I penyakit dalam, ruang rawat inap kelas I bedah, ruang rawat inap kelas I anak, ruang rawat inap syaraf. Berdasarkan Laporan Kinerja Kepala Bidang Keperawatan Triwulan I Tahun 2014 RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk penerapan SP2KP dilakukan revitalisasi pada ketiga ruangan tersebut sejak tahun 2013, dikarenakan pelaksanaannya yang masih berfluktuasi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang sudah dilakukan Kemenkes Tahun 2008 dan 2011 di RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa penerapan SP2KP masih belum optimal sesuai dengan harapan. Dari hasil penelitian Zamzahr (2010) mengenai Analisis Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUP Dr. M. Djamil menyatakan bahwa tahap evaluasi struktur, proses, dan outcome dari MPKP yang belum dilaksanakan secara optimal. Pada umumnya banyak hal yang perlu dilakukan perbaikan, mulai dari tenaga perawat yang membutuhkan suatu model dalam implementasi praktik keperawatan profesional agar perawat dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tuntunan profesi dan pelayanan

Dari hasil wawancara dengan ketua tim SP2KP Penyakit Dalam pada tanggal 12 Mei 2014 mengatakan bahwa program SP2KP ini dalam

perjalanannya masih lemah dalam monitoring serta evaluasi sehingga terjadi kemunduran dalam pencapaian target pelayanan yang diberikan. Kemudian dari penjelasan dan hasil studi dokumentasi di ruangan yang telah menerapkan SP2KP yakni ruang rawat syaraf, ruang rawat kelas I penyakit dalam, ruang rawat inap kelas I bedah, ruang rawat anak memiliki persepsi yang sama bahwa implementasi masih belum optimal. Hal ini dijelaskan dalam laporan pelaksanaan SP2KP bahwa beberapa dari kegiatan pemberian asuhan keperawatan profesional belum dilakukan sesuai dengan standar, bahkan ada dari beberapa kegiatan yang jarang dilakukan, seperti pelaksanaan *post conference*, studi kasus dan supervisi klinik

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa pada saat residensi tentang kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan masih kurangnya kepuasan kerja perawat pelaksana di ruangan berkaitan dengan kepemimpinan, insentif, promosi dan kepemimpinan (Transyah, 2012). Berdasarkan penelitian Zamzahr juga didapatkan rata-rata kepuasan kerja 65%. Jika hal ini dibandingkan dengan indikator kinerja yang disepakati rumah sakit bahwa kepuasan kerja minimal 90%, maka kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih rendah. Berarti, menunjukkan banyak perawat yang masih banyak perawat pelaksana yang belum merasa puas bekerja di ruang rawat inap RSUP Dr. M.Djamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Bulan Mei 2014 dengan melakukan wawancara dengan 6 orang perawat pelaksana. 3 perawat mengatakan kegiatan pengawasan dari atasan yang kurang. 5 dari 6 perawat

mengeluh berkenaan dengan imbalan atau jasa pelayanan yang diterima belum sesuai dengan beban kerja yang beratsedangkan tenaga masih kurang, penghargaan secara finansial yang diterima seluruh perawat hanya dalam bentuk gaji. Kemudian, 6 perawat menyatakan kurangnya sarana dan prasarana yang ada diruangan. Serta, saat dilihat dari daftar dinas yang dibuat oleh kepala ruangan, hanya sebagian kecil dari jumlah perawat pelaksana yang mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan SP2KP.

Berdasarkan penjelasan diatas diduga bahwa penerapan SP2KP masih belum sesuai dengan harapan, sehingga perlu diketahui adakah “Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan terkait apakah terdapat hubungan kepuasan kerja dengan penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Professional (SP2KP) di RSUP Dr. M. Djamil

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepuasan kerja dengan penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sub variabel dan komposit kepuasan kerja perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Diketahui hubungan kepuasan kerja perawat (meliputi: pekerjaan, gaji, promosi, pengawasan dan rekan kerja) dengan penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Diketahui hubungan komposit kepuasan kerja perawat dengan penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat

1. Bagi RSUP.Dr. M. Djamil Padang
 - a. Sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya bagian keperawatan dalam upaya meningkatkan manajemen mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan RSUP Dr. M. Djamil

- b. Dapat memberikan masukan dan bahan informasi membuat strategi untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP. DR. M. Djamil Padang
- c. Dapat memberikan gambaran mengenai perkembangan pelaksanaan SP2KP di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang kepuasan kerja perawat dan penerapan SP2KP, selain itu, dapat dijadikan masukan dan bahan informasi yang digunakan dalam membuat strategi pembinaan terhadap kinerja perawat dalam penerapan SP2KP.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai bahan kepustakaan khususnya manajemen keperawatan. Selain itu, penelitian ini sebagai bahan evaluasi hasil proses pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan tentang hubungan kepuasan kerja dengan penerapan SP2KP.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya terutama hal terkait perkembangan dalam lingkup manajemen keperawatan terutama yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan penerapan SP2KP.