

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) pada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara menyeluruh dan paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (World Health Organization (WHO)) dalam Laksito, 2014). Untuk mendapatkan pelayanan yang paripurna, rumah sakit dioperasikan oleh tenaga kesehatan yang profesional.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan pada pasien di rumah sakit. Menurut Depkes RI 2014, Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena itu tujuan pelayanan perawatan merupakan salah satu bagian dari tujuan utama rumah sakit. Peranan tenaga perawat didalam melaksanakan tugasnya atau dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien harus mengerti dan memahami pendekatan proses keperawatan yang meliputi empat yaitu: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang masing-masing berkesinambungan dan berkaitan satu sama lainnya.

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (Struktur, Proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut (Murwani & Herlambang, 2012). Standar MPKP menurut Standar Pelayanan Minimal (2017) yaitu > 75%. Menurut Penelitian Kesuma Atmaja (2018), Penerapan MPKP di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien membutuhkan suatu model, dan sistem tertentu termasuk sarana Sumber Daya Manusia (SDM) dan peralatan yang memadai (Arum & Abi, 2008). Kemudian Hidayah (2014), mengatakan bahwa hubungan yang baik antara pasien dan perawat dapat dilakukan apabila menerapkan suatu model asuhan keperawatan yang baik. Fungsi model praktik keperawatan Profesional : Menjaga konsistensi asuhan keperawatan, Mengurangi konflik tumpang tindih, dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan, Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan, Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan, Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan (Krisnawati Komang, 2017). Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam kepada pasien, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien (Kardianti dalam Widodo 2016). Kinerja perawat merupakan

tindakan yang dilakukan seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa dan juga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Simorangkir dalam Widodo, 2016).

Kepuasan kerja peran perawat memiliki beberapa indikator. Menurut Robbins (2003) terdapat lima indikator kepuasan kerja, yaitu: 1) Pekerjaan, 2) Upah, 3) Promosi, 4) Pengawas, 5) Rekan Kerja. Kepuasan kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti teori yang dikemukakan oleh Herzberg dalam Mathis & Jackson (2006) dikenal dengan teori dua faktor yang mengasumsikan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan dalam bekerja dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik dinamakan motivator yang terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan sedangkan faktor ekstrinsik dinamakan sebagai faktor hygiene yang terdiri dari hubungan interpersonal, administrasi atau kebijakan perusahaan, pengawasan, gaji dan kondisi kerja. Kepuasan kerja perawat akan muncul apabila memenuhi faktor-faktor tersebut, sedangkan jika hal ini tidak terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja yang akan berdampak pada pekerjaan yang dilakukannya (Wibowo, 2011).

Beberapa penelitian tentang kepuasan kerja, diantaranya Penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) kesempatan promosi, gaji, supervisi dan kondisi kerja mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja. Penelitian Selanjutnya oleh Mustikasari (2003) dengan jumlah sampel 151 perawat diperoleh hasil bahwa

sebagian besar (80,8%) perawat pelaksana di Rumah Sakit H.Marzoeki Mahdi Bogor mengatakan tidak puas bekerja dan hanya 19,2% puas bekerja. Dan penelitian Mayasari (2009) menyatakan ada pengaruh antara kepemimpinan, insentif dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian yang di dapat oleh Dwi Wahyu Artiningsih (2016) bahwa kinerja perawat yang puas RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan sebesar 34,8 %, sedangkan kinerja perawat yang tidak puas sebesar 65,2 %. Untuk itu peran dan fungsi kepala ruangan dan ketua tim sangat diperlukan untuk perkembangan kinerja perawat pelaksana pada ruang yang telah menerapkan MPKP.

Peran kepala ruang yaitu melakukan Pengkajian : Mengidentifikasi masalah terkait fungsi manajemen. Perencanaan : Fungsi perencanaan dan fungsi ketenagaan, Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien, Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan, Merencanakan logistik ruangan/fasilitas ruangan, Melakukan pendokumentasian. Implementasi: Fungsi pengorganisasian, Menentukan sistem penugasan, Menjelaskan rincian tugas ketua Tim, Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan diruang rawat, Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan/fasilitas ruangan, Mendelegasikan tugas kepada ketua Tim Fungsi pengarahan: Membrikan pengarahan kepada ketua Tim, Memberikan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap anggota Tim, Membimbing bawahan, Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim, Melakukan supervise, Memberikan informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan keperawatan diruangan,

Melakukan pelaporan dan pendokumentasian. Evaluasi Fungsi pengendalian: Mengevaluasi kinerja ketua tim, Memberikan umpan balik pada kinerja ketua tim, Mengatasi masalah di ruang rawat dan menetapkan tidak lanjut, memperhatikan aspek legal dan etik keperawatan , Melakukan pelaporan dan pendokumentasian (vivi sary, 2015)

Penelitian yang dilakukan (Wahyuni, 2007) menunjukkan bahwa tingkat kompetensi Kepala Ruang dalam pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan masih rendah (antara 48,5% sampai dengan 66,7%) hanya sebagian Kepala Ruang yang mengetahui tentang rencana pengembangan RSUD Wangaya Denpasar, tidak ada yang menyusun perencanaan berdasarkan data klinis dan kinerja pelayanan. Data penelitian menunjukkan bahwa peran seorang kepala ruang sangatlah penting untuk memberikan pengarahan dan bimbingan terhadap perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan (Amilatul 2014).

Peran Ketua Tim yaitu melakukan Pengkajian : mengumpulkan data kesehatan klien. Perencanaan : Menyusun rencana asuhan keperawatan, Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan, Melakukan ronde keperawatan bersama kepala ruangan, Mengorientasikan klien baru pada lingkungan, Melakukan pelaporan dan pendokumentasian. Implementasi Fungsi pengorganisasian: Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan, Membuat rincian tugas anggota tim dalam keperawatan, Mampu mengkoordinir pekerjaan yang harus dilakukan bersama tim kesehatan lain, Mengatur waktu istirahat anggota tim, Mendelegasikan proses asuhan keperawatan pada anggota tim, Melakukan

pelaporan dan pendokumentasian. Fungsi pengarahan: Memberikan pengarahan kepada anggota tim, Memberikan bimbingan pada anggota tim, Memberikan informasi yang berhubungan dengan aspek, Mengawasi proses pemberian aspek, Melibatkan anggota tim sampai awal dan akhir kegiatan Memberikan pujian/motivasi kepada anggota tim, Melakukan pelaporan dan pendokumentasian. Fungsi pengendalian: Mengevaluasi asuhan keperawatan, Memberikan umpan balik pada pelaksana, Memperhatikan aspek legal dan etik, Melakukan pelaporan dan pendokumentasian (Dian,2016).

Hasil penelitian Khusnul Khotimah (2018) 46,7% kinerja ketua tim di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan kurang karena ketua tim tidak mengatur waktu istirahat untuk anggota tim/ pelaksana, ketua tim tidak mengevaluasi kinerja dan laporan anggota tim/ pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing serta dengan rencana keperawatan yang telah disusun, ketua tim tidak mengevaluasi penampilan kerja anggota tim/ pelaksana dalam melaksanakan tugas, ketua tim tidak mengevaluasi upaya peningkatan kemampuan, keterampilan dan sikap, serta tidak memberi umpan balik kepada anggota tim/ pelaksana (Khusnul Khotimah, 2018). Penelitian yang dilakukan (Rahayu, 2017) menunjukkan bahwa kemampuan ketua tim dalam penerapan MPKP rata-rata secara keseluruhan adalah 72,30%, dengan rata-rata pada pendekatan manajemen adalah 72,42%, kompensasi dan penghargaan 59,38%, hubungan profesional 75,29%, dan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi 82,07%.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 maret 2022 didapatkan data bahwa pada rumah sakit umum piru terdapat 21 ruangan. Terdiri dari 3 kamar bayi, 2 ruangan isolasi, 2 kamar bersalin, 2 ruang oprasi, ruang kelas III terdiri dari 10 ruangan, ruang kelas II terdiri dari 2 ruangan. Diketahui bahwa kepala ruangan berjumlah 8 orang, memiliki pendidikan profesi (Strata + profesi keperawatan) dan Ners spesialis (anak, bedah) sedangkan ketua tim berjumlah 16 orang dengan 8 orang memiliki pendidikan vokasi Diplom III dan 8 orang lainnya memiliki pendidikan strata + profesi keperawatan. Jumlah seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Piru sebanyak 167 orang. Secara Khusus perawat pelaksana sebanyak 86 orang yaitu : S1 berjumlah 30, D-III berjumlah 40 dan strata + profesi keperawatan berjumlah 29, Ners spesialis berjumlah 7 dan dengan setiap ruangan memiliki 2-4 perawat

Dari 21 ruangan penelitian mengambil ruang kelas III untuk melakukan studi pendahuluan diantaranya ruang lenggua, gupasa, makila, miranti, dan ziki. Kelima ruangan telah menerapkan MPKP profesional tingkat I dengan metode keperawatan primer. Berdasarkan data dari peleyanan rumah sakit umum piru bahwa kinerja kepala ruangan di ke-5 ruangan tersebut belum berjalan dengan optimal. Kepala ruang tidak mengerjakan filosofis, supervisi tidak dilaksanakan, audit dokumentasi tidak dilaksanakan, survei kepuasan tidak dikerjakan dan pemberian asuhan keperawatan kurang dilaksanakan

Berdasarkan data dari pelaya rumah sakit umum piru dikatakan bahwa kinerja ketua tim di ke-5 ruangan yang menunjukkan pada *postconference* tidak dikerjakan,

motivasi dilakukan, pendelegasian dilakukan, dan supervisi juga dilakukan. Sedangkan untuk kinerja kepala ruangan di ke-5 ruangan didapatkan informasi bahwa pada bagian perencanaan karu tidak mengerjakan filosofis, motivasi dilakukan, pendelegasian dilakukan, dan karu tidak melakukan supervisi, audit dokumentasi tidak dikerjakan, survei kepuasan tidak dikerjakan, *case conference* tidak dikerjakan dan pemberian asuhan keperawatan tidak dilaksanakan. (*perawat pelaksana yang ada di rumah sakit umum piru 2022*)

Berdasarkan wawancara pada ke-5 perawat yang masing – masing bekerja di ke-5 ruangan diantaranya : Lenggua, gupasa, makila, miranti dan ziki. Dikatakan bahwa kinerja kepala ruangan di rumah sakit umum piru belum berjalan dengan baik. Kepala ruangan tidak mengerjakan filosofis, supervisi tidak dilaksanakan, audit dokumentasi juga tidak dikerjakan, survei kepuasan tidak dikerjakan dan pemberian asuhan keperawatan kurang dilaksanakan. Selain itu kinerja ketua tim juga belum berjalan dengan baik seperti *posconference* belum berjalan secara optimal. Peneliti mendapatkan informasi dari ke-5 perawat tersebut bahwa di rumah sakit umum piru telah menerapkan metode keperawatan primer. (*perawat pelaksana yang ada di rumah sakit umum piru*)

Berdasarkan paparan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan kinerja kepala ruangan dan ketua tim dengan kepuasan perawat pelaksana terhadap penerapan MPKP di rumah sakit umum piru”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas maka yang menjadi masalah penelitiannya adalah bagaimana Hubungan Kinerja Kepala Ruangan dan Kinerja Ketua Tim Dengan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Piru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kinerja Kepala Ruangan dan Ketua Tim Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan MPKP di Rumah Sakit Piru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kinerja kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana terhadap penerapan MPKP
- b. Untuk mengetahui hubungan kinerja ketua tim dengan kepuasan perawat pelaksana terhadap penerapan MPKP

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan pengembangan manajemen keperawatan untuk peningkatan kinerja organisasi.

2. Bagi Perawat

Dapat dijadikan masukan dalam mengimplementasikan posisi, peran, dan fungsi sebagai perawat profesionalis dalam memberikan layanan asuhan keperawatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kinerja kepala ruangan dan kinerja ketua tim dengan penerapan model praktik keperawatan primer.