

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu bentuk sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan serta upaya kesehatan penunjang. Pada masa kini perjalanan peran rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan sedang memasuki lingkungan global yang kompetitif dan terus berubah. Perubahan lingkungan tersebut menurut Trisnantoro (2004), akan mendorong rumah sakit menjadi organisasi yang berciri multiproduk, sehingga membutuhkan pengelolaan yang tepat. Perkembangan terkini semakin mengarah ke kondisi rumah sakit sebagai lembaga usaha dengan berbagai konsep bisnis. Transisi ini yang mengakibatkan rumah sakit menjadi lembaga yang berkarakter sosial sekaligus ekonomi.

Kompleksnya sumber daya rumah sakit sebagai akibat meluasnya peran dan cakupan kegiatan suatu rumah sakit, memerlukan perhatian besar, perbaikan dan perubahan besar dalam sistem serta manajemennya. Jika dibandingkan dengan sumber daya lainnya, sumber daya manusia merupakan aset yang bernilai tinggi karena mempunyai potensi untuk terus tumbuh (Ilyas, 2002). Diantara SDM yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien rumah sakit, sekitar 40% adalah tenaga perawat dan bidan (DepKes R.I, 2002). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, sehingga kepentingan pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi klien (pasien)

khususnya dalam proses penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Kepuasan layanan bagi pasien di rumah sakit merupakan kinerja dari tenaga keperawatan.

Menurut As'ad (2000), kinerja adalah suatu hasil yang telah dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Sesuatu yang berpengaruh dengan yang dihasilkan seseorang dari perilaku kerjanya. Orang dengan tingkat kinerja yang tinggi disebut produktif, sebaliknya orang yang tingkat kinerjanya rendah, tidak mencapai standar dikatakan tidak produktif atau berkinerja rendah.

Kinerja sendiri dalam pekerjaan yang sesungguhnya, tergantung pada kombinasi antara kemampuan, usahanya, dan kesempatan. Kinerja ini dapat di ukur melalui keluaran atau hasilnya. Sims dan Szilagyi (1975), menyebutkan kinerja sebagai derajat atau tingkat dimana seseorang melakukan atau memutuskan pekerjaannya dalam kaitannya dengan ketentuan standar khusus atau pelaksanaan pekerjaan yang dapat diterima dari sebuah organisasi. Katz (cit. Smith dkk.,1983), mengidentifikasi 3 tipe perilaku dasar yang harus ada agar sebuah organisasi dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan uraian tersebut terdapat 2 hal yang bersangkutan dengan kinerja seseorang dalam menunjang keberhasilan fungsi organisasi, yaitu adanya kinerja yang bersangkutan dengan peran yang disyaratkan dalam organisasi, dan lain pihak ada kinerja yang di luar peran tersebut yang bersifat spontan. Podsakoff & Mac Kenzie (1993), menyebutkan konsep tersebut sebagai *in-role performance*.

Pengertian diatas dapat dianalogikan dengan pengertian produktivitas dan kooperasi. Produktivitas adalah berkaitan dengan fungsi formal organisasi seperti hal-hal yang menyangkut struktur otoritas, spesifikasi peran dan teknologi. Sedangkan kooperasi di satu pihak adalah perilaku yang mengacu pada pelayanan yang lebih pada pemeliharaan tujuan, untuk memelihara keseimbangan internal, termasuk didalamnya adalah perilaku prososial yang terjadi sehari-hari yang menyangkut akomodasi individual terhadap kebutuhan orang lain dalam pekerjaan yang sering disebut dengan kompetensi individu yang meliputi *knowledge*, *skill* dan *attitude*.

Kompetensi perawat pelaksana yaitu pengetahuan, keahlian dan perilaku pekerja akan menghasilkan mutu pelayanan yang baik. Peningkatan mutu tersebut tidak hanya penting secara internal, akan tetapi juga secara eksternal karena akan tercermin dalam interaksi organisasi dengan lingkungan yang pada gilirannya turut membentuk citra organisasi di mata berbagai pihak di luar organisasi. Tetapi secara aksiomatis bahwa SDM merupakan unsur yang paling strategik sebab memberdayakan SDM merupakan etos kerja yang sangat mendasar yang harus dipegang teguh oleh semua eselon manajemen dalam hirarki organisasi (Siagian, 2002).

Tenaga keperawatan merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, karena perawat adalah *provider* yang selalu kontak selama 24 jam dengan pasien. Dengan demikian, peran perawat mutlak terpengaruh dengan kinerja mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Persepsi masyarakat perawat sebagai “*one of us*”, yaitu orang yang berjasa, cekatan, perhatian kepada orang lain, bekerja dengan

hati, dapat dipercaya, bersahabat serta pekerja publik dan dapat dikatakan sebagai penghargaan tinggi bagi profesi perawat namun juga menjadi sebuah tanggung jawab besar untuk menjaga *performance*-nya dalam memberikan pelayanan kepada *customer* secara profesional.

Manajemen sumber daya manusia termasuk di dalamnya tenaga perawat, pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit. Strategi manajemen sumber daya manusia adalah juga merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang semua manajer pada tingkat apapun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia, karena rumah sakit pada dasarnya merupakan organisasi layanan (Soeroso, 2003).

Keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawan. Berkaitan erat dengan upaya melakukan perbaikan secara terus menerus adalah peningkatan mutu hasil pekerjaan oleh semua orang dan segala komponen organisasi. Jika secara tradisional ditekankan pentingnya orientasi hasil untuk dianut oleh manajemen, dewasa ini lebih ditekankan lagi orientasi hasil kerja dengan mutu yang semakin tinggi. Hal ini perlu ditekankan karena "kearifan konvensional" dalam dunia manajemen sangat ditekankan pentingnya mutu produk yang dihasilkan. Pada hal mutu tidak hanya berkaitan dengan produk yang dihasilkan dan dipasarkan, baik berupa barang maupun jasa, akan tetapi menyangkut segala jenis kegiatan organisasi terlibat. Berarti mutu

menyangkut semua jenis kegiatan yang diselenggarakan oleh semua satuan kerja, baik pelaksana tugas pokok maupun pelaksana tugas penunjang dalam organisasi.

Menurut Kehoe dan Bentley cara untuk membuat tim kerja yang baik adalah menggunakan model GRP (*Goal, Roles, Procedures*) = TPP yaitu Tujuan, Peranan, Prosedur sehingga dapat mencapai suatu keberhasilan. Penggunaan model ini sebagai berikut: 1). Penetapan tujuan yaitu penjelasan tujuan kelompok dengan membuat kepastian atas kerja yang dicapai tim, tentukan ukuran pencapaian khususnya mengenai parameter kuantitas, kualitas, waktu, biaya atau keamanan kerja. 2). Penetapan peranan yaitu apabila tujuan sudah jelas, dipahami dan disetujui oleh semua anggota tim, selanjutnya dibuat keputusan persetujuan atas siapa yang akan melakukan untuk membantu tim mencapai tujuannya. Para anggota tim harus jelas mengetahui tentang apa yang mereka saling harapkan diantara sesama anggota tim, sehingga setiap anggota dapat melaksanakan bagiannya dengan berhasil. 3). Penetapan prosedur yaitu mendapatkan persetujuan tentang bagaimana seharusnya tim itu berfungsi. Tentukan persetujuan tentang bagaimana keputusan-keputusan diambil, rapat-rapat apa akan dibutuhkan dan kapan, bagaimana konflik-konflik akan ditangani. Mencapai persetujuan atas bagaimana informasi yang relevan akan saling dikomunikasikan (Aditama, 2003).

Pada pelayanan kesehatan rumah sakit yang merupakan bagian integral adalah keperawatan. Sebab keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan di rumah sakit, seperti yang dikemukakan perawat legendaris Florence Nightingale bahwa

"hospital should not harm the patients" dan di tahun 1859 dikatakan bahwa pelayanan keperawatan bertujuan untuk *"put patient in the best condition for nature act upon him."* Hal ini menunjukkan kepedulian yang mendalam dari seorang perawat terhadap pasien yang ditanganinya di rumah sakit (Aditama, 2003). Profesi keperawatan juga mempunyai standar dalam pekerjaan profesinya. Salah satu standar keperawatan menurut DPP PNI No.3/DPP/SK/I/1996 yaitu Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum Tarutung adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Tapanuli Utara, Sumatera Utara dan satu-satunya rumah sakit yang ada di Tapanuli Utara dengan status kelas "B" non pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia No.1809/MENKES-KESSOS /SK/XII/2000, dengan jumlah tempat tidur 110 unit. Pada tahun 2003 sesuai Perda nomor 7 tahun 2003, Rumah Sakit Umum Tarutung berubah status menjadi RSUD Swadana Daerah Tarutung. Status "Swadana" sangat berpotensi menggeser rumah sakit pemerintah yang pada masa lalu hanya berorientasi pada fungsi sosial ke arah unit sosial ekonomi (Sabarguna dan Sumarni, 2003).

Tingkat penampilan rumah sakit berdasarkan standar dari Depkes RI menyebutkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang ideal adalah 60-85% (<http://www.yanmedik-depkes.or.id/kegPel/default.htmhome>). RSUD Swadana Daerah Tarutung berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik bahwa pada tahun 2007 pencapaian BOR 90,80%, tahun 2008 berkurang menjadi 73,00%, namun masih dalam kategori ideal sesuai dengan standart Depkes RI.

Kondisi RSUD Swadana Daerah Tarutung pada tahun 2008 mengalami penurunan sesuai perhitungan BOR rumah sakit sebesar 18,72% dari tahun 2007 ini diakibatkan adanya penurunan kinerja rumah sakit. Penurunan indikator kinerja RSUD Swadana Daerah Tarutung sangat terpengaruh dengan kinerja pelayanan perawat, oleh karena selama 24 jam pasien rawat inap dibawah pengawasan perawat pelaksana di rumah sakit.

Penurunan kinerja RSUD Swadana Daerah Tarutung menimbulkan berbagai fenomena. Fenomena yang terjadi pada RSUD Swadana Daerah Tarutung didapat dari komite keperawatan bahwa masih adanya keluhan pasien, keluarga pasien tentang ketidakpuasan layanan yang diperoleh dari perawat pelaksana rawat inap seperti ketepatan pemberian obat-obatan, pemberian suntikan, kehadiran petugas tidak tepat waktu dan juga perawat pelaksana rawat inap kurang senyum dan kurang perhatian kepada pasien. Kondisi seperti ini dapat menurunkan kualitas pelayanan terhadap pasien di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

Menurut berita terbitan media cetak seperti: Aspirasi (20 Maret 2007), Metro Tapanuli (31 Mei 2008), Skala Indonesia (27 Agustus 2008) , Bonapasogit (Januari 2009) menerbitkan bahwa pelayanan RSUD Swadana Daerah Tarutung pada tahun 2008 adanya penurunan, kondisi ini juga berdampak dari semakin menurunnya pelayanan yang diberikan perawat pelaksana rawat inap RSUD Swadana Daerah Tarutung. Pada sisi yang lain kualitas tenaga keperawatan tersebut berbanding lurus dengan tingkat pendidikan perawat yang ada, dimana pendidikan perawat pelaksana rawat inap RSUD Swadana Daerah Tarutung yang berjumlah 60 orang belum ada yang

berlatar pendidikan sarjana masih memiliki tingkat pendidikan diploma III, sehingga pelayanan yang profesional tidak dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan dan kepuasan oleh *customer*.

Praktek keperawatan yang ditetapkan di RSUD Swadana Daerah Tarutung adalah sistem penugasan dengan metode tim, namun dalam pelaksanaannya adalah sesuai dengan kebutuhan tatanan rawat inap. Berdasarkan kebutuhan tersebut maka sistem penugasan pelayanan perawatan dengan metode tim dalam praktek pelayanan dilakukan sesuai dengan penugasan berdasarkan *shift* kerja yang telah ditetapkan oleh RSUD Swadana Daerah Tarutung, pelaksanaan ronde keperawatan yang tidak optimal menimbulkan ronde perawat yang *shift* pagi tidak melaporkan secara rinci perkembangan kesehatan pasien termasuk seringnya perawat rawat inap operan hanya dilakukan di *nursing station* secara administrasi saja berdasarkan pengamatan penulis, hal ini menimbulkan perbedaan persepsi tentang kebutuhan pelayanan keperawatan dan pada akhirnya berdampak meningkatnya lama perawatan pasien (*length of stay*).

Pihak manajemen diharapkan segera mengambil langkah cepat untuk merespon kondisi tersebut, hal ini mungkin diakibatkan kelemahan petugas perawat pelaksana rawat inap dalam pemberian asuhan keperawatan, pengetahuan tentang *Standard Operating Procedure* (SOP) serta perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia yang belum sesuai terhadap kebutuhan rumah sakit seperti sistem *reward* dan *punishment*.

Praktek keperawatan tidak mungkin akan meningkat kecuali masalah dapat diidentifikasi dan dipecahkan. Wijono (2000), mengasumsikan bahwa karyawan sesungguhnya mempunyai pengetahuan yang cukup dan memiliki ide-ide yang kreatif untuk memecahkan masalah-masalah dalam pekerjaannya. Untuk dapat memecahkan masalah tersebut karyawan membutuhkan cukup informasi, tanggung jawab dan wewenang serta kepercayaan dari manajer atau pimpinannya. Pada akhirnya karyawan akan merasakan kepuasan kerja dan lebih produktif bila mereka dibantu dengan menciptakan lingkungan kerja yang baik dengan mengurangi hambatan dalam pekerjaannya. Informasi-informasi yang *up to date* belum dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan karyawan khususnya perawat pelaksana rawat inap di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

Menurut Gillies (2006), dalam rangka meningkatkan mutu manajemen keperawatan, maka rumah sakit seharusnya memiliki konsepsi dasar praktek manajemen keperawatan sebagai dasar praktek keperawatan yang dijabarkan dalam metode penugasan ruang rawat inap.

Pelayanan keperawatan rumah sakit secara umum menggunakan sistem penugasan yang terdiri dari metode fungsional, metode tim, metode primer, metode modular dan metode alokasi. RSUD Swadana Daerah Tarutung telah menetapkan sistem penugasan dengan menggunakan metode primer dimana metode primer berfungsi untuk merawat satu pasien di tangani oleh satu orang perawat mulai dirawat sampai pasien pulang, namun praktek keperawatan tidak menerapkan sistem penugasan dengan praktek keperawatan yang baku. Praktek keperawatan yang

berlangsung di RSUD Swadana Daerah Tarutung adalah sesuai dengan kondisi di tatanan rawat inap, dimana terkadang menggunakan metode fungsional dan pada satu kesempatan yang lain menggunakan metode tim dan metode modular, sehingga sistem penugasan keperawatan yang kurang konsisten ini dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit sebaiknya melakukan sistem penugasan dengan metode Primer karena metode ini dapat mengevaluasi perkembangan asuhan keperawatan pasien secara berkesinambungan dan konsisten sehingga perawat pelaksana rawat inap bekerja secara profesional, namun metode ini dapat dilaksanakan jika perawat tersebut minimal memiliki pendidikan sarjana ataupun spesialisasi.

Penugasan perawat di RSUD Swadana Daerah Tarutung belum memenuhi sistem penugasan dengan metode primer disebabkan karena jumlah SDM kurang memadai. Gambaran masalah tersebut tersirat kinerja pelayanan perawat pelaksana di rawat inap Rumah Sakit Umum Swadana Daerah Tarutung belum berjalan secara profesional. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan kompetensi keperawatan yang menjadi bagian dari kinerja perawat di rumah sakit.

Pembentukan kompetensi seseorang diyakini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu 1). faktor internal, yang merupakan faktor bawaan bersifat genetik dan 2). faktor eksternal yaitu faktor yang mempengaruhi perkembangan kompetensi seseorang secara akumulatif sejak kecil seperti pendidikan dan pengalaman yang diperoleh orang tersebut selama hidupnya. Atas dasar ini dapat disimpulkan bahwa setiap orang

memiliki kecenderungan untuk menggunakan intelegensi dan emosi pada titik keseimbangan tertentu, sehingga pengaruh antara kompetensi dan kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi sangat bermanfaat untuk pengembangan kompetensi seseorang. Apabila seseorang ingin merubah kompetensinya, dia harus mampu merubah cara berpikirnya terutama dalam menggunakan kemampuan intelegensi serta mengendalikan emosinya. Goleman et. Al (2002), mengelompokkan kompetensi sesuai dengan wilayah kecerdasan emosi yang dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu:

1. Kompetensi personal (*Personal Competence*)
2. Kompetensi Sosial (*Social Competence*).

Kedua kompetensi inilah yang mengendalikan kecerdasan intelegensi sehingga dapat memanajemen diri sendiri dan memanajemen relasi (Hutapea, 2008).

Para perawat pelaksana rawat inap di Rumah Sakit Umum Swadana Daerah Tarutung sebagai kinerja utama di bidang pelayanan pasien yang berperanan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu diteliti, sebab kompetensi para perawat pelaksana merupakan interaksi manusia dengan lingkungan kerja yang akan mengefektifkan penggunaan pengetahuan dan keterampilan untuk pencapaian target kerja. Kondisi ini perlu ditangani secepat mungkin oleh komite keperawatan yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam melaksanakan tugas yaitu membantu direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan dalam upaya mengantisipasi semakin banyaknya pasien mengeluh tentang pelayanan

yang diberikan perawat pelaksana rawat inap dan semakin rendahnya jumlah kunjungan pasien memilih pelayanan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit Umum Swadana Daerah Tarutung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas disimpulkan yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh kompetensi perawat (kompetensi teknis, kompetensi perilaku) dan kerja tim (kerjasama, kepercayaan, kekompakan), terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kompetensi perawat (kompetensi teknis, kompetensi perilaku) dan kerja tim (kerjasama, kepercayaan, kekompakan), terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

1.4 Hipotesis

1. Ada pengaruh yang positif antara kompetensi perawat (kompetensi teknis, kompetensi perilaku) terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

2. Ada pengaruh yang positif antara kerja tim (kerjasama, kepercayaan, kekompakan) terhadap kinerja perawat pelaksana rawat inap di RSUD Swadana Daerah Tarutung.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen rumah sakit yaitu mendapatkan informasi tentang kompetensi perawat (kompetensi teknis, kompetensi perilaku) dan kerja tim (kerjasama, kepercayaan, kekompakan) perawat pelaksana rawat inap RSUD Swadana Daerah Tarutung yang masih perlu ditingkatkan untuk mencapai indikator pelayanan dalam asuhan keperawatan.
2. Bagi peneliti adalah menambah wawasan dalam aplikasi keilmuan di bidang administrasi khususnya keperawatan RSUD Swadana Daerah Tarutung.
3. Bagi peneliti selanjutnya, secara ilmiah hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi.