

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan Undang – Undang RI No. 44 tahun 2009, tugas pokok rumah sakit adalah: memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan fungsi antara lain: (1) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, (2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, (3) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, (4) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan multi disiplin, dan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi penentu mutu dan membentuk *image* tentang rumah sakit adalah perawat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bahkan sebagai salah satu faktor penentu mutu bagi pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat (Depkes RI, 2001).

Sumber daya manusia di bidang keperawatan adalah tenaga profesional yang berperan memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Pelayan keperawatan yang di berikan memiliki karakteristik yang berkesinambungan, koordinatif, dan edukatif sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.81 /Menkes/SK/I/2004, Pelayanan kesehatan di rumah sakit bersifat individu, spesifik dan unik sesuai karakteristik pasien, di samping itu harus mengacu pada *Standard Operasional Procedur* (SOP) serta penggunaan teknologi. Agar pelayanan keperawatan dapat mengikuti cepatnya perkembangan ilmu dan teknologi yang terjadi pada sistem pelayann kesehatan, strategi yang dilakukan adalah tetap menjaga kualitas sumber daya manusia. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di rumah sakit yaitu dengan cara memberikan pelatihan dan kemudian melakukan supervisi termasuk kepada perawat (Depkes RI, 2004).

Pelatihan merupakan pendidikan tambahan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas dan fungsi. Pendidikan tambahan bagi perawat merupakan suatu proses untuk menghasilkan perubahan perilaku yang dapat meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit. Agar mutu pelayanan kesehatan itu baik dan sesuai standar, selain diberikan pelatihan asuhan keperawatan perlu dilakukan atau dipantau pelaksanaan keperawatan itu dengan dilakukannya supervisi pelaksanaan tugas perawat tersebut agar benar-benar dapat disesuaikan dengan semestinya.

Supervisi dalam keperawatan ditujukan untuk mengarahkan perawat pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksanaan keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsi sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksanaan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Gillies, 1996)

Perawat di rumah sakit domain sebagai perawat pelaksana yaitu pemberi asuhan keperawatan sehingga apabila kita akan melihat kinerja perawat maka yang dilihat adalah hasil yang dicapai oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil kerja perawat di rumah sakit dapat dinilai melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catatan pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan yang telah di berikan (hasil asuhan keperawatan) PPNI, 2002. Dengan demikian pencapaian standar praktik keperawatan yang tinggi atau kinerja perawat yang tinggi dalam pelayanan keperawatan akan memengaruhi tingkat kualitas dalam keperawatan. Asuhan keperawatan yang optimal merupakan salah satu indikator dari kinerja perawat, dimana untuk mewujudkan sangat diperlukan dukungan tenaga keperawatan yang berdasarkan kaidah-kaidah profesinya yang berlaku (Gillies, 1994).

Penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan World Health Organization (WHO, 2002) di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta menemukan bahwa 70% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% masih

melakukan tugas-tugas kebersihan, 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas dan belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan khususnya mengenai keterampilan, sikap, kedisiplinan dan motivasi kerjanya (www.Syair.wordpress.com)

Berdasarkan hasil penelitian Rusdi (2001) di RSUD Ciawi Bogor menunjukkan bahwa supervisi merupakan faktor determinan terhadap kinerja perawat pelaksana. Daryo (2003) dalam hasil penelitiannya di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan wewenang dalam menjalankan tugas.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away, Tapaktuan–Aceh Selatan merupakan rumah sakit Kelas C dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di kabupaten Aceh Selatan, memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik peserta Askes sosial, Jamkesmas maupun pasien umum, dengan jumlah tenaga perawat 127 orang, rumah sakit ini juga telah pernah melakukan pelatihan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana pada bulan Januari 2010. (Profil RSUD Dr. H. Yuliddin Away, Tapaktuan, 2009).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala bidang keperawatan RSUD Dr. H. Yuliddin Away, Tapaktuan pada bulan Desember 2009, diperoleh informasi bahwa pendidikan berkelanjutan terutama pelatihan bagi perawat belum dilaksanakan secara rutin. Belum adanya pendidikan berkelanjutan disebabkan oleh dana yang terbatas sehingga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum menggunakan informasi terbaru. Selain itu RSUD Dr. H. Yuliddin Away, Tapaktuan

belum memiliki standar asuhan keperawatan sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan belum maksimal sesuai standar yang telah ditetapkan.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2009, disalah satu ruang rawat inap didapatkan, perawat dalam melakukan tindakan perawatan belum menggunakan *Standard Operasional Procedure (SOP)* misalnya: ketika memberikan obat hanya membawa spuit dan kapas alkohol dalam bak instrumen, perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta tidak mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam buku catatan rawatan pasien. Hasil audit dokumen yang dilakukan peneliti terhadap 10 catatan rawatan pasien di ruang rawat inap didapatkan data sebagai berikut: untuk kegiatan pengkajian 65% dilaksanakan, untuk kegiatan penegakan diagnosis 70% dilaksanakan, untuk kegiatan perencanaan 53,33% dilaksanakan, kegiatan pelaksanaan 55% dilaksanakan, kegiatan evaluasi 60% sudah dilaksanakan dan pencatatan asuhan keperawatan 50% yang dilaksanakan. Untuk diagnosis keperawatan yang paling banyak muncul gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit.

Hasil wawancara terhadap beberapa perawat pelaksana tentang kegiatan supervisi diperoleh data sebagai berikut: supervisi keperawatan belum dilakukan secara optimal, bahan yang disupervisi tidak jelas dan hasil supervisi tidak disampaikan kepada perawat pelaksana yang disupervisi, supervisi yang dilakukan hanya sebatas melihat atau mengamati tanpa ada pengarahan, bimbingan, evaluasi tentang asuhan keperawatan termasuk di dalamnya tindakan keperawatan.

Rumah sakit seringkali dihadapkan pada permasalahan kinerja perawat dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan yang belum optimal sehingga sering dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya serta profesi lain yang bekerja di rumah sakit. Dengan kondisi tersebut kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap perawat pelaksana diharuskan melaksanakan fungsi manajerial yaitu bimbingan dan pengarahan dengan melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dengan pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat menciptakan harapan konsumen akan kepuasan dalam memperoleh pelayanan keperawatan selama di rumah sakit sehingga secara tidak langsung mendukung tujuan rumah sakit.

## **1.2. Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana pengaruh pelatihan (kesesuaian materi, fasilitas pendukung, pengetahuan dan keterampilan) dan supervisi (membimbing, memberi motivasi, mengarah, menilai terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Aw dan supervisi (membimbing, memberi motovasi, mengarah, menilai atau evaluasi) ay Tapaktuan 2010.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pelatihan dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan 2010.

#### **1.4. Hipotesis**

Ada pengaruh pelatihan (kesesuaian materi, fasilitas pendukung, pengetahuan dan keterampilan) dan supervisi membimbing, memberi motivasi, mengarah, menilai terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan 2010.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

- 1) Penelitian ini sebagai masukan bagi manajemen RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat pelaksana di masa yang akan datang
- 2) Penelitian ini sebagai bahan studi kepustakaan dan memperkaya penelitian ilmiah di program studi ilmu kesehatan masyarakat
- 3) Penelitian ini sebagai bahan pengetahuan untuk memperluas wawasan penelitian dalam bidang ilmu manajemen keperawatan, khususnya kinerja perawat pelaksana pada RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.
- 4) Penelitian ini sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan informasi bagi pihak yang berkepentingan untuk mengkaji masalah yang sama di masa mendatang.