

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut permenkes RI No. 4 tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan *emergency*. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Arwani, 2019).

Melalui pendidikan yang dimilikinya maka hal ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, perawat menjadi ujung tombak pelayanan bagi pasien. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang bekerja di suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara simultan selama 24 jam kepada pasien setiap hari, memberikan gambaran baik dan buruknya suatu pelayanan di rumah sakit tersebut. “Pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat berperan penting terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga setiap upaya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit harus dibarengi dengan peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan” (Dewanti & Artaya, 2019).

Pelayanan keperawatan pada dasarnya mengukur kualitas kinerja asuhan keperawatan. “Penampilan kerja dalam memberikan asuhan keperawatan yang merupakan kombinasi pendidikan yang dimiliki yang diindikasikan sebagai faktor yang mengakibatkan penurunan mutu pelayanan (Dharma, 2010).

Data kinerja perawat di Rumah Sakit Seluruh Provinsi di Indonesia tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan yaitu 2020: 149,5 % dan 2021 : 153,3 %. Angka pencapaian kinerja perawat yang telah ditetapkan Depkes RI memberikan syarat, angka pencapaian minimal 75% kinerja perawat baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan target kinerja utama dinas kesehatan Propinsi Banten tahun 2022/2023, indikator kinerja perawat Rumah sakit ditargetkan sebesar 90%, namun capaiannya baru berkisar 78%. Dengan demikian, kinerja perawat ini belum sepenuhnya optimal. Adapun hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan terdapat perawat dengan kinerja buruk sebanyak 52,5%, sedangkan perawat dengan kinerja baik lebih rendah sebanyak 47,5% (Hasriyani, 2023).

Berdasarkan penelitian oleh Toyib (2015), ditemukan banyak sekali keluhan dari pasien maupun keluarganya tentang ketidakpuasan dalam penerimaan asuhan keperawatan, baik dari pintu masuk rumah sakit yaitu Unit Gawat Darurat (UGD) sampai instalasi rawat inap dengan pembayaran pembayaran asuransi kesehatan, lebih banyak pasien memperoleh mutu pelayanan keperawatan kurang baik sebanyak 17 responden (22,7%), dibandingkan yang memperoleh mutu pelayanan baik sebesar 7 responden (9,3%). Keluhan masyarakat terhadap perawat adalah administrasi yang berbelit-belit, perawat yang kurang terampil dalam asuhan keperawatan, kurang

tanggap dan tidak menindaklanjuti keluhan dari pasien, kurangnya koordinasi antara perawat satu dengan yang lain, dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang kurang ramah tamah terhadap pasien maupun keluarganya.

Hasil penelitian Fergie, (2015) data yang ada menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon belum memperlihatkan kinerja yang maksimal. Hal ini terlihat dari penerapan asuhan keperawatan di ruangan inap RSUD Bethesda GMIM Tomohon dari bulan Desember 2013, yaitu 3934 berkas Status Pasien yang ada, hanya 702 berkas yang terisi lengkap, sedangkan 323 berkas lainnya tidak terisi lengkap, ini menunjukkan bahwa pengisian format secara lengkap sebesar 17,8%, sedangkan yang tidak lengkap adalah 82,2%. Pengisian format merupakan indikator penerapan asuhan keperawatan

Penelitian yang juga dilakukan oleh Retyaningsih (2013) dengan judul hubungan masa kerja dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan, menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin bertambah lama kerja ternyata tidak menunjukkan peningkatan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan bahkan semakin terjadi penurunan.

Masa kerja perawat adalah lamanya perawat bekerja dimulai sejak perawat resmi diangkat sebagai karyawan rumah sakit. (Gordon, 2017) menyebutkan kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan berkerja, menurun secara berangsur-angsur selama 5 sampai 8 tahun, dan selanjutnya kepuasan akan meningkat dan mencapai puncaknya setelah bekerja selama 20 tahun. Menurutny, semakin lama seseorang bekerja akan semakin trampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Kinerja perawat artinya kegiatan perawat saat menjalankan suatu tugas serta tanggung jawabnya dalam mewujudkan tugas kerja utama dari profesi perawat untuk instansi kesehatan (Mandagi, Umbuh and Rattu, 2015). Kemenkes RI menjelaskan kinerja perawat secara kualitas dapat diukur salah satunya dengan melihat kelengkapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, membuat diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi, dan evaluasi keperawatan, serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terkhususnya di Indonesia masih dalam kategori rendah hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan beberapa peneliti sebelumnya (Milton, 2016).

Seiring dengan langkah DepKes RI dalam menegakkan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang telah dimulai tahun 1972, rumah sakit-rumah sakit milik pemerintah baik macam cara dan bentuk, yaitu Total Quality Manajemen (TQM), Sistem Akreditasi RS, Audit Medik/Keperawatan, Audit Maternal Perinatal, pengendalian infeksi nosokomia, tinjauan utilisasi, tinjauan penggunaan obat, tinjauan rekam medik dan auditnya, Gugus Kendali Mutu, survey kepuasan pelanggan dan lain sebagainya. Peningkatan mutu tersebut dilaksanakan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuous Quality Improvement) sehingga apa yang menjadi harapan pelanggan dapat terpenuhi.

Para penerima jasa pelayanan kesehatan saat ini telah menyadari hak-haknya sehingga keluhan, harapan, laporan, dan tuntutan ke pengadilan sudah menjadi suatu bagian dari upaya mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa tersebut. Sudah banyak dicapai kemajuan hubungan antara rumah sakit dan penderita, sudah merupakan kejadian yang biasa bahwa seorang penderita menuntut rumah sakit atas layanan yang diterima dari sebuah rumah sakit. Oleh karena itu industry jasa kesehatan menjadi semakin merasakan bahwa kualitas pelayanan merupakan upaya kompetitif dalam rangka mempertahankan eksistensi pelayanan tersebut.

Saat ini, praktik pelayanan keperawatan di banyak Rumah Sakit Umum Daerah belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas. Mengingat keterbatasan jumlah dan pendidikan sumber daya perawat di Indonesia. Berdasarkan penelitian oleh Ari (2015), ditemukan banyak sekali keluhan dari pasien maupun keluarganya tentang ketidakpuasan dalam penerimaan asuhan keperawatan, baik dari pintu masuk rumah sakit yaitu Unit Gawat Darurat (UGD) sampai instalasi rawat inap dengan pembayaran pembayaran asuransi kesehatan, lebih banyak pasien memperoleh mutu pelayanan keperawatan kurang baik sebanyak 17 responden (22,7%), dibandingkan yang memperoleh mutu pelayanan baik sebesar 7 responden (9,3%). Keluhan masyarakat terhadap perawat adalah administrasi yang berbelit-belit, perawat yang kurang terampil dalam asuhan keperawatan, kurang tanggap dan tidak menindaklanjuti keluhan dari pasien, kurangnya koordinasi

antara perawat satu dengan yang lain, dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang kurang ramah tamah terhadap pasien maupun keluarganya.

Kinerja perawat dalam hal ini adalah tenaga kesehatan menjadi sangat penting karena penurunan kinerja baik individu maupun kelompok dalam suatu organisasi dapat memberi dampak yang berarti dalam suatu perusahaan. Sehingga dalam hal ini seorang pimpinan memiliki tugas yang cukup berat dimana dia harus selalu berusaha meningkatkan kinerjanya dan memberi motivasi bagi bawahannya agar dapat meningkatkan kinerjanya untuk mencapai tujuan organisasi. Berkaitan dengan kinerja, hal ini tidak terlepas dari dua sisi yaitu 1). Meningkatnya kinerja atau 2). Menurunnya kinerja. Menurunnya kinerja perawat dalam hal ini tenaga kesehatan seperti mempunyai dampak negatif bagi organisasi. Hal ini dapat dilihat dengan seringnya karyawan datang terlambat, di samping itu, karyawan juga sering mempunyai ide-ide baru akan tetapi tanggapan dari pimpinan tidak sesuai dengan yang diharapkan perawat, karena pihak manajemen dirasa kurang memperhatikan aspirasi bawahan. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan adanya acuan baku yang mendukung kinerja tenaga kesehatan/perawat. Acuan baku tersebut adalah budaya organisasi yang secara sistematis menuntun para karyawan untuk meningkatkan komitmen kerjanya pada organisasi. Fungsi perawat yang utama dalam pelayanan kesehatan adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan (Lestari, 2015).

Berdasarkan Studi Pendahuluan oleh peneliti dengan melakukan wawancara dengan SDM RS X Ciputat menjelaskan bahwa data kinerja perawat belum mencapai 100% dan masuk dalam kategori cukup. Hasil nilai Bed

Occupancy Rate (BOR) RS X Ciputat tahun 2024 Pada bulan April sebesar 57.33%, bulan Mei 63.25% dan bulan juni 65.00%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai BOR berada dibawah standar menurut Barber Johnson yaitu 75-85% dan standar Depkes RI,2005 sebesar 60-85%. Dan belum tercapai target dari Rumah Sakit yaitu 65-70%. Dari hasil survei kepuasan diperoleh data kepuasan pasien di rawat inap juni 2024 pasien mengatakan puas (40,6%) namun masih ada ditemukan (2,6%) pasien yang mengatakan tidak puas, dan data kepuasan di rawat jalan pasien mengatakan puas (69,5%) namun masih ada ditemukan (9,7%) pasien yang mengatakan tidak puas.

Hal ini perlu ditingkatkan guna mencapai indikator pelayanan rumah sakit yang baik. Mayoritas tingkat Pendidikan perawat adalah Diploma 3. Pihak rumah sakit memberikan kesempatan kepada perawat yang berpendidikan D3 keperawatan dengan profesi keperawatan (S.Kep, Ners). Namun adanya kendala biaya yang cukup mahal, pada perawat senior dengan lama kerja lebih dari 5 tahun mengalami kendala usia serta perekonomian rumah tangga, sehingga masih sedikit perawat yang lulusan S1 keperawatan. Upaya untuk menanggulangi kualitas kinerja perawat penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dngan Kinerja Perawat di Rumah Sakit X Ciputat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Hubungan Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Buah Sakit X Ciputat Tangerang Selatan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit X Ciputat Tangerang Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi Pendidikan, lama kerja, dengan kinerja perawat di RS X Ciputat Tangerang Selatan
2. Diketahui hubungan pendidikan dengan kinerja perawat di RS X Ciputat Tangerang Selatan
3. Diketahui hubungan lama kerja dengan kinerja perawat di RS X Ciputat Tangerang Selatan

1.4 Manfaat

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain.

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dalam hal Pendidikan dan masa kerja.

2. Bagi Studi Ilmu Keperawatan Universitas Nasional

Data dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber atau bahan referensi di perpustakaan program studi ilmu keperawatan universitas nasional dan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa mengenai objek yang diteliti.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bias menjadi salah satu sumber informasi
serta acuan untuk penelitian yang lebih lanjut

