

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari (Nursalam, 2007). Rumah sakit membuat pemisahan terhadap pelayanan perawatan pasien yaitu pelayanan pasien yang memerlukan penanganan emergensi, tidak emergensi dan yang diopname. Penanganan pada pelayanan tersebut dilaksanakan oleh pekerja kesehatan rumah sakit. Pekerja kesehatan rumah sakit yang terbanyak adalah perawat yang berjumlah sekitar 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (Hamid, 2001).

Huber (2010) menyatakan bahwa 70 % tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan salah satu pekerja kesehatan untuk mendapatkan tanggapan, informasi serta jawaban yang selalu ada di setiap rumah sakit dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit. Perawat rumah sakit bertugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan, atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat (Prihatini, 2007).

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU RI No. 23 tahun 1992). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan

Peraturan Perundang-undangan (UU RI No. 38 tahun 2014). Perawat bekerja selama 24 jam melayani pasien. Tugas perawat berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) (2010) dalam Suardani (2015) menyatakan bahwa perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki beban kerja berlebih akibat dibebani tugas-tugas non keperawatan. Jenis tugas non keperawatan antara lain memberikan dan mengambil nampan makanan, merapikan ruang rawat, mengangkut pasien, memesan peralatan/ logistic ruangan, mengambil peralatan yang dipesan, mengatur rujukan dan transportasi (administrasi rutin), phlebotomis rutin, mengisi waktu untuk layanan non-keperawatan dan tugas administrasi (Van Tonder, 1988; Aiken et al. 2001; Bruyneel et al. 2012 dalam Bekker, Coetzee, Klopper, & Ellis, 2015).

Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien (Kambuaya, Kumaat, & Onibala, 2016). Hasil penelitian *International Council of Nurses* (ICN) dalam Andini (2013) menunjukkan peningkatan beban kerja perawat telah mengakibatkan peningkatan kematian sebanyak 14% pasien yang dirawatnya dalam 30 hari.

Mengingat pelayanan kesehatan yang begitu penting bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Namun untuk memberikan mutu pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit memerlukan tenaga-tenaga kesehatan yang produktif dalam bekerja (Kambuaya, Kumaat,& Onibala, 2016).

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas salah satunya dipengaruhi oleh kinerja sumber daya manusia (SDM) yaitu pegawai. Kinerja merupakan penampilan hasil kerja SDM atau pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2002). Definisi kinerja tersebut dibedakan secara kualitas dan kuantitas dan dihasilkan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Hasil kerja tersebut dinilai secara objektif dan saintifik berdasarkan kriteria yang ditetapkan (Wira& Ganesha, 2014).

Penelitian yang dilakukan Maryadi (2006) di Sleman terkait kinerja perawat, ditemukan kinerja perawat baik 50 %, sedang 34,57 %, dan kurang 15,63 %. Sementara, menurut Siregar (2009) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung Tapanuli Utara menyatakan bahwa berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana, dari 152 pasien rawat inap sebanyak 65% perawat kurang perhatian, 53% mengatakan perawat sering tidak di ruangan, 42% menyatakan perawat bekerja tidak disiplin. Kinerja keperawatan di rumah sakit dikatakan baik bila kinerja perawat > 75 % (Sefriadinata, 2013).

Ilyas (2004) menyebutkan bahwa kelelahan, keletihan perawat terjadi bila

perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja perawat sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan suhan keperawatan kepada pasien ditambah dengan adanya pasien BPJS maka jumlah pasien yang masuk semakin meningkat.

Undang-undang (UU) Kesehatan Tahun 1992, Pasal 23 menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Beban kerja perawat akan memberi dampak terhadap kualitas layanan, terutama dalam meningkatkan kinerja perawat (Depkes, 2006).

Hasil kerja atau kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya keterampilan, persepsi, peran, sikap, kepribadian, beban kerja, motivasi kerja, struktur organisasi, desain pekerjaan pengembangan karir, kepemimpinan, serta sistem penghargaan (*rewards system*) (Mangkunegara, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor lain yang mempengaruhi kinerja klinis perawat yaitu desain pekerjaan atau uraian tugas (Mangkunegara 2004; Merian & Tresch, 1997).

Informasi tentang kinerja khususnya tenaga keperawatan saat ini bervariasi. Sebagian besar masih didominasi pada aspek persepsi kinerja oleh personel perawat, meskipun ada beberapa peneliti menilai dari aspek dokumentasi dan observasi. Persepsi kinerja ini meliputi persepsi kinerja perawat sesuai dengan standar praktek keperawatan tahun 2010 dan peraturan tentang kewenangan praktek

perawat (Kepmenkes RI No.1239 tahun 2001 dan Permenkes RI No. 148 tahun 2010) yaitu kinerja perawat ditinjau dari kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Beban kerja mempengaruhi kinerja perawat. Faktor yang berpengaruh dalam risiko terjadinya penurunan kinerja salah satunya yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/ perawat yang tersedia (Griffiths, Renz,& Rafferty, 2008). Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, kelelahan (Ilyas, 2004). Hasil penelitian Muslimah (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian Satria, Sidin dan Noor (2013) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patientsafety* di RS Universitas Hasanuddin.

Namun hasil yang berbeda didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Budiawan, Suarjana, dan Wijaya (2015) dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dan kinerja perawat ($r=0.94$). Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, perawat juga dituntut untuk menjaga kualitas dan profesionalitasnya dalam memberikan pelayanan untuk pasien, selalu meningkatkan kinerja dan produktivitas serta menunjukkan keramahan kepada setiap pasien dan keluarga pasien. Sedangkan kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab

yang diberikan, faktor mempengaruhi kinerja adalah individu dan lingkungan (Yuckho, Silanno, & Josephus, 2012).

Berdasarkan data di RS Syafira Pekanbaru tahun 2015 jumlah pasien rawat sebanyak 11.078 pasien dan pada tahun 2016 berjumlah 11.249 meningkat 1,5%, tahun 2016 menjadi 15.265 meningkat 35,7%, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 16.472 meningkat 7,9% dari tahun sebelumnya, dengan jumlah tempat tidur rawat inap sebanyak 108 dan jumlah perawat sebanyak 89 orang. Nilai BOR dalam periode tahun 2015 yaitu 74,3%, tahun 2016 yaitu 75,2%, dan tahun 2017 yaitu 81,7% (Laporan Manajemen Keperawatan RS Syafira, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 7 November 2017 dengan 7 perawat ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru mengatakan bahwa beban kerja mereka bertambah dalam beberapa tahun terakhir. Bukan hanya peran keperawatan yang mengalami peningkatan tetapi juga peran diluar keperawatan. Contohnya jika pasien ramai diruangan, sehingga perawat *shift* pagi membantu perawat *shift* sore yang membuat perawat *shift* pagi tidak pulang sesuai jadwal. Kemudian terdapat peran tambahan berupa jadwal rapat setiap bulan, diklat setiap minggu yang harus dihadiri oleh perawat *shift* pagi juga menambah beban kerja perawat. Lebih lanjut, perawat ruangan mengatakan bahwa beban kerja mereka bertambah juga karena jumlah sumber daya perawat tidak seimbang dengan jumlah pasien semenjak adanya tambahan kunjungan dari peserta pemegang kartu BPJS yang pada awalnya rumah sakit hanya menerima kunjungan dari perusahaan dan umum.

Dari hasil wawancara pada tanggal yang samadengan perawat ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru berkaitan dengan kinerja juga didapatkan bahwa perawat belum melengkapi format pengkajian ataupun asuhan keperawatan, diantaranya

sebanyak 6 orang mengatakan mereka melakukan pengkajian umum, mereka tidak melakukan pengkajian secara menyeluruh dan hanya mengumpulkan data dari pasien serta mereka jarang melakukan pengkajian fisik, 5 orang jarang melakukan pengkajian pasien saat baru masuk, 4 orang mengatakan mereka merumuskan diagnosa namun mereka tidak menentukan masalah aktual maupun potensial, 3 orang jarang merumuskan diagnosa, 6 orang mengatakan mereka menyusun intervensi tidak berdasarkan urutan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan, 2 orang mengatakan mereka pernah lupa melakukan implementasi, 5 orang mengatakan mereka jarang melakukan evaluasi. Selain itu, perawat juga mengatakan bahwa mereka tidak optimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, tidak dapat setiap saat memantau kondisi pasien, dan tidak dapat melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta tugas-tugas keperawatan lain yang belum bisa dilaksanakan secara maksimal.

Hal ini menyebabkan standar beban kerja perawat tidak terpenuhi karena ketidak seimbangan antara waktu, tugas-tugas keperawatan dan non keperawatan serta tugas tambahan lainnya yang harus dikerjakan perawat. Ditambah lagi dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien karena sudah bekerja sama dengan BPJS yang semakin membuat meningkatnya beban kerja perawat. Sementara, penghasilan yang perawat dapatkan belum sesuai dengan beban kerja mereka, karena rata-rata dari perawat masih mendapatkan gaji dibawah UMP terutama perawat yang baru kerja setahun kebawah yang berdampak terhadap penurunan kinerja perawat. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RS Syafira Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru.
- 2) Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru.
- 3) Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Syafira Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak RS Syafira Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak RS Syafira Pekanbaru untuk meningkatkan manajemen rumah sakit khususnya kualitas perawat pelaksana berkaitan dengan beban kerja, kinerja perawat di RS Syafira Pekanbaru.

2. Bagi Ilmu Pendidikan Keperawatan Manajemen

Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam perkembangan Ilmu Manajemen Keperawatan bagi masa depan dan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi rekan mahasiswa STIKes Al-Insyirah Pekanbaru khususnya tentang bagaimana hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengalaman penelitian dan untuk mengetahui hubungan bebankerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Syafira Pekanbaru sekaligus untuk menambah wawasan serta sebagai penerapan ilmu yang di dapat selama pendidikan, serta merupakan syarat dalam menyelesaikan studi S1 Keperawatan di STIKes Al-Insyirah Pekanbaru.