

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manajemen sumber daya manusia pada suatu organisasi merupakan sarana untuk meningkatkan kualitas, dengan memperbaiki sumber daya manusia, meningkatkan pula kinerja dan daya hasil organisasi, sehingga dapat mewujudkan sumber daya/perawat pelaksana yang memiliki disiplin dan kinerja yang tinggi. Dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana diperlukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan memperhatikan kebutuhan dari para perawat pelaksana, diantaranya adalah terbentuknya budaya organisasi yang baik dan terkoordinasi. Budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap bagaimana perawat pelaksana memandang organisasi mereka, tanggungjawab dan komitmen mereka.

Pemimpin mempengaruhi bawahan baik secara langsung melalui interaksi dan juga melalui budaya organisasi. Budaya organisasi merupakan sistem kontrol sosial di dalam organisasi sehingga anggota organisasi tersebut mempunyai satu kebudayaan yang relatif sama, dengan kebudayaan yang relatif sama diharapkan berdampak pada perilaku dan *ways of thinking* para anggota yang lain. Pada akhirnya tujuan organisasi akan dapat lebih efektif karena organisasi berhasil menciptakan pengendalian sistem sosial terhadap anggotanya melalui budaya organisasi.

Perawat merupakan karyawan tenaga kesehatan yang berada pada posisi ujung tombak pelayanan kesehatan dan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak kontak langsung dengan pasien. Penerapan pengembangan manajemen kinerja merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Komponen pengembangan manajemen kinerja perawat sebagaimana yang dikembangkan oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes, UGM dan WHO terdiri dari: 1) standar pelayanan dan standar operasional prosedur, 2) uraian tugas, 3) indikator kinerja perawat, 4) diskusi refleksi kasus, 5) monitoring dan evaluasi. Namun beberapa kendala dalam penerapan pengembangan manajemen kinerja perawat diantaranya belum memadainya sarana dan prasarana untuk menerapkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar. Pembinaan monitoring dari tingkat kabupaten atau kota yang belum maksimal, *stakeholders* yang mendukung belum optimal dan yang paling utama adalah tidak mudah mengubah *mindset* perawat. Agar perawat dapat berkontribusi dalam mencapai Indonesia sehat, peran perawat pada rumah sakit atau puskesmas perlu ditingkatkan, baik peningkatan tanggung jawab maupun akuntabilitas secara professional. Di samping hal di atas, juga menunjang pelaksanaan Kepmenkes nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat (Hasanbasri, 2007).

Kinerja perawat pelaksana merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan pelayanan di rumah sakit. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di organisasi perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika

perawat diperhatikan dan diberi penghargaan yang tinggi, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi yang lebih tinggi. Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu (Haryono, 2004).

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik profesi yang telah dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2000, yang mengacu dalam tahap proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

Dalam pelaksanaan peran dan fungsinya seringkali perawat tidak bisa optimal yang disebabkan oleh berbagai hal, antara lain karena banyaknya tugas-tugas non keperawatan. Rendah atau turunnya kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Data lain yang penulis peroleh dari hasil studi dari Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerja sama dengan WHO tahun 2000 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, menemukan 47,4 persen perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9 persen perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir, 39,8 persen perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasanbasri, M.. 2007[Http//www.Irc-kmpk.ugm.ac.id](http://www.Irc-kmpk.ugm.ac.id)).

Akibat dari hal-hal tersebut diatas telah banyak diteliti data oleh banyak riset. Sebuah studi di Amerika tahun 2004 pada 393 perawat terlatih dan terdaftar terdapat 199 kasus kesalahan praktek dan 213 hampir terjadinya kesalahan praktek yang lebih dari setengah dari kesalahan (58 persen) dan kesalahan (56 persen) melibatkan administrasi pengobatan. Kesalahan lain yang termasuk kesalahan prosedural (18 persen), kesalahan charting (12 persen), dan kesalahan transkripsi (7 persen). Apoteker (6 persen) dari kesalahan dan (29 persen) dari kesalahan dekat dilaporkan memiliki informasi yang cukup untuk kategorisasi disebabkan oleh kelelahan dari tenaga perawat tersebut akibat beban kerja diluar tanggungan shiftnya (Rogers dkk. 2004)

Data tahun 2008 di RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo kepada beberapa tenaga perawat mengenai kinerja staf keperawatan. Kepala ruang menyatakan bahwa dari 38 staf keperawatan terdapat sekitar 20 hingga 25 persen perawat mengalami penurunan kinerja yang dinilai berdasarkan prestasi kerja. Sebagai contoh untuk shift jaga pagi yang seharusnya datang pada pukul 06. 45 WIB namun sering datang pada pukul 07.15 hingga 07.20 WIB kondisi tersebut membuat pergantian shift jaga dari staf perawat jaga malam kepada pagi menjadi terganggu. Satu kepala ruang lain menyatakan bahwa proses pendokumentasian data pasien sering tidak tepat waktu. Hal yang mendasari ketidak tepatan waktu adalah banyaknya pasien yang harus mendapat perawatan secepat dan sebaik mungkin, sedangkan rasio antara perawat dan pasien belum seimbang, keadaan diatas hanya berubah beberapa persen saat ini.

Berdasarkan hasil studi awal yang telah dilakukan pada tanggal 28 Juni 2012 dari hasil wawancara beberapa pihak keterlambatan ini masih terjadi namun rentang waktu keterlambatan menjadi lebih pendek. Para perawat ruang yang terlambat maksimal datang pada pukul 7.10 namun bagi perawat poli biasa telat lebih dari 15 menit. Menurut hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa pihak yang pernah bekerja baik magang atau training di lingkungan RS juga mantan pasien mereka melihat perawat kurang ramah terutama pada pasien kurang mampu. Keluhan terhadap mutu pelayanan kesehatan seringkali dimunculkan oleh masyarakat dengan berbagai macam cara antara lain sebagai berikut : (a) adanya perasaan tidak puas dinyatakan secara tertulis lewat surat yang dilayangkan ke media massa seperti surat kabar, radio, kotak saran, dan sebagainya, (b) Perasaan tidak puas dinyatakan dalam bentuk kemarahan sesaat di depan petugas pelayanan kesehatan, dan (c) Perasaan tidak puas dinyatakan dalam bentuk perbuatan, misalnya adanya kecenderungan untuk tidak berobat ulang pada institusi pelayanan tersebut

Hasil wawancara lanjutan dengan Kepala Pelayanan Tenaga Keperawatan dr. Hardjono pada tanggal 20-31 januari 2014 diperoleh beberapa keterangan sebagai berikut: kinerja pada umumnya berjalan dengan baik, lancar, tertib dan prosedural, adanya hambatan dalam pelaksanaan kinerja dan tugas, terjadi secara kasuistis dan personal. Misalnya datang terlambat, pulang belum waktunya, tidak mengerjakan tugas secara maksimal, melimpahkan bidang tugasnya kepada perawat yang lain, banyak bicara, kurang kerja, menyendiri dan tidak mengerjakan tugasnya, keluar ruang tanpa ijin pada atasan. Sementara dalam hal

budaya organisasi perawat lebih bersifat personal, Misalnya yang bersangkutan ketika diadakan sosialisasi tidak hadir, tidak memperhatikan/melihat atau tidak mendengar sehingga kurang mengerti/kurang mampu melaksanakan visi dan misi rumah sakit atau bisa terjadi karena hal hal diluar kemampuannya sehingga tidak bisa bekerja sesuai visi dan misi RSUD.

Usaha yang dilakukan pimpinan dalam mengembangkan budaya organisasi pada perawat, misalnya yaitu ; pembuatan Buku profil pelayanan publik, pemasangan visi misi sebagai slogan rumah sakit dan diletakkan ditempat tempat strategis, disebarluaskan saat rapat, pertemuan atau forum lain yang formal maupun non formal dimasukkan media cetak ataupun elektronika intern kepunyaan RSUD disesuaikan dengan situasi dan kondisi, pembuatan banner ditempatkan pada tempat yang sesuai dan yang penting semua tindakan perawat ditekankan untuk menjaga dan melaksanakan visi misi rumah sakit. Adapun dalam hal ketidakpuasan kerja dialami oleh beberapa karyawan, ciri-ciri karyawan yang tidak puas, misalnya : mengomel kepada teman kerja tentang ketidakpuasan, *curhat* kepada teman sesama perawat, malas dalam melaksanakan tugas. Menurut kepala pelayanan, faktor-faktor yang menjadi penyebab karyawan tidak puas antara lain : ada hak yang dirasakan perawat yang terabaikan, egoisme pribadi dan ada perubahan kebijakan yang kurang menguntungkan diri perawat.

Sehubungan dengan latar belakang tersebut maka timbul pernyataan: “Apakah ada hubungan antara persepsi budaya organisasi dan kepuasan kerja dengan kinerja pada perawat?” Guna menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah tersebut, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan

judul “ Hubungan Persepsi Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Pada Perawat RSUD Dr Hardjono Kabupaten Ponorogo”.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui:

1. Hubungan Persepsi Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan kinerja perawat RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo .
2. Hubungan antara Persepsi Budaya Organisasi dengan kinerja perawat RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo.
3. Mengetahui hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Pada Perawat RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo”.
4. Mengetahui tingkat persepsi budaya RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo.
5. Mengetahui tingkat kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo.
6. Mengetahui tingkat kinerja pada perawat RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo.
7. Peranan Persepsi Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap kinerja perawat. RSUD Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo.

C. Manfaat Penelitian

Bertolak dari pemikiran di atas penulis berharap penelitian ini akan bermanfaat sebagai berikut:

1. Bagi Pimpinan Perawat

Penelitian ini dapat memberikan bahan pemikiran dalam membuat keputusan atau kebijakan terkait dengan persepsi budaya organisasi, kepuasan kerja, dan kinerja perawat.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja melalui persepsi terhadap budaya organisasi serta kepuasan kerja.

3. Bagi Ilmu Psikologi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan dalam meneliti tema persepsi budaya organisasi, kepuasan kerja, dan kinerja.