

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama di mana setiap rumah sakit bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Di samping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung-jawabkan. Dengan demikian, semua pemberi pelayanan ditekan untuk menurunkan biaya pelayanan namun kualitas pelayanan dan kepuasan klien sebagai konsumen masih tetap menjadi tolok ukur pelayanan kesehatan yang diberikan (Nurachmah, 2001).

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. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pelayanan keperawatan di berbagai rumah sakit umum daerah belum mencerminkan praktik pelayanan profesional (Siswono, 2002).

Menurut Potter dan Perry (2005) keperawatan bukan hanya sejumlah ketrampilan khusus dan seorang perawat bukan hanya seorang yang dilatih untuk melakukan tugas-tugas tertentu. Keperawatan adalah

suatu profesi. Tidak ada satu faktor pun yang secara pasti memisahkan antara pekerjaan dan profesi, tetapi perbedaan menjadi penting dalam hal bagaimana perawat bekerja. Suatu profesi memerlukan pendidikan lanjut dari anggotanya, demikian juga landasan dasarnya, suatu profesi memiliki kerangka pengetahuan teoritis yang mengarah pada ketrampilan, kemampuan, dan norma-norma tertentu. Perawat professional bertanggung jawab atas kualitas dan kondisi dari seluruh asuhan keperawatan yang diterima oleh klien, pelayanan praktisi professional keperawatan akan terus ditambahkan dan dilengkapi oleh pelayanan praktisi perawat yang mempunyai lisensi.

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) terutama tenaga perawat adalah hal yang menjadi tantangan, secara kuantitas perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak (52 %) dan mempunyai jumlah jam kontak dengan pasien yaitu 24 jam, yang terbagi dalam tiga shift pagi, siang, dan malam, namun secara kualitas masih kurang dari harapan masyarakat (Saldy, 2006).

Menurut Giebing dan Marr (1994), untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem ini ,meliputi masukan (*input*), proses dan hasil akhir (*out come*). Indikator atau kriteria setiap komponen sistem harus terukur. Komponen *input* antara lain jumlah perawat, jumlah klien, ketergantungan klien, panjangnya shift dan kesinambungan perawatan. Adapun komponen proses antara lain interaksi perawat dengan klien dalam pelayanan yang

meliputi interaksi saat pengkajian, perencanaan, intervensi, evaluasi dan dokumentasi, sedangkan kriteria *outcome* antara lain *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turne Over Internal* (TOI), *Length of Stay* (LOS), komplikasi dan kepuasan klien, ketiga komponen tersebut diatas saling mempengaruhi dan saling menunjang. Semakin tinggi kualitas *input*, akan semakin tinggi kualitas prosesnya dan pada akhirnya kualitas *outcome* juga semakin tinggi pula (Azwar, 1996).

Dalam komponen *input*, jumlah perawat , ketergantungan klien dan panjangnya shift sangat menentukan beban kerja di unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2000). Beban kerja di suatu unit pelayanan keperawatan adalah seluruh tindakan/kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama 24 jam. Beban kerja merujuk pada fungsi dua elemen yaitu jumlah klien dan prosedur tindakan. Sedangkan banyaknya tindakan/prosedur sangat dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan klien. Semakin tinggi tingkat ketergantungan klien, semakin banyak pula prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan dan semakin tinggi pula beban kerja di unit tersebut (Marquis & Huston, 2000).

Tindakan prosedural keperawatan di rumah sakit, banyak dilakukan pada pagi hari (shift pagi), sehingga beban kerja pada shift pagi lebih berat dibanding dengan shift sore dan malam hari. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cardona, *et al* (1997) bahwa tindakan keperawatan 70 % dilakukan di shift pagi. Meskipun pada shift

pagi beban kerja lebih berat, namun perawat lebih banyak memilih dinas pagi.

Indonesia dan latar belakangnya saat ini tengah mengalami surplus tenaga keperawatan. Ini ditunjukkan dengan data yang saat ini komposisi perawat terbanyak adalah SPK (60%), diikuti oleh diploma (39%) dan sarjana keperawatan (1%). Sejak tahun 90-an pendidikan keperawatan di Indonesia telah selangkah lebih baik daripada periode sebelumnya. Sebagai perawat umum mereka memiliki izin untuk bekerja di rumah sakit atau berbagai pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat (Muthalib, 2010).

Perkembangan keperawatan tidak lepas dari perkembangan pendidikan keperawatan dan perkembangan layanan kesehatan. Sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia tidak hanya berlangsung dalam hal tatanan praktek keperawatan, tetapi juga di dunia pendidikan keperawatan. Pendidikan keperawatan memberi pengaruh besar terhadap kualitas layanan keperawatan. Keperawatan merupakan profesi yang bersentuhan langsung dengan hidup dan kehidupan manusia. Karenanya perawat harus terus meningkatkan kompetensi diri, salah satu melalui pendidikan keperawatan yang berkelanjutan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir orang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2008).

Tingkat pendidikan seorang perawat yang bekerja pada layanan kesehatan yang berpendidikan masih rendah telah menjadi masalah. Maka dari itu ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan akan terus berkembang dan semakin maju, yang didukung dengan kesadaran masyarakat yang tinggi dan profesional, seorang perawat yang berpendidikan masih rendah dan berkeinginan untuk meningkatkan kompetensi diri akan terus meningkatkan jenjang pendidikan hingga tingkat yang lebih tinggi.

Keperawatan kini dipandang sebagai suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual yang komprehensif, dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (komunitas), baik yang sehat maupun yang sakit dan mencakup seluruh siklus hidup manusia (Yusuf, 2006).

Tingkat pendidikan dan lama kerja seorang perawat akan mempengaruhi pola pikir dan ketrampilan dalam memberi layanan kesehatan (asuhan keperawatan) bagi masyarakat. Masih ada tenaga perawat yang bertindak sesuai keahliannya tapi pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan masih kurang memuaskan misalnya pada waktu pemasangan infus yang berkali-kali pada satu pasien yang menyebabkan pasien merasa kesakitan karena sering mendapatkan beberapa kali tusukan jarum.

Kontak langsung dengan pasien dilakukan oleh semua perawat dengan jenjang pendidikan yang berbeda, dirumah sakit perawat yang

berpendidikan lebih tinggi (sarjana) akan mempunyai jabatan lebih tinggi pula misal sebagai kepala ruang, dibagian struktural/perkantoran (dibagian pelayanan keperawatan dan diklat), sebagai ketua tim dan lain-lain. Perawat yang berpendidikan sarjana dan diploma juga akan melakukan kontak langsung dengan pasien tergantung dari jabatan yang mereka peroleh. Tingkat pendidikan dan lama kerja seorang perawat juga akan membedakan dan mempengaruhi pola pikir dan ketrampilan dalam memberi layanan kesehatan (asuhan keperawatan) bagi pasien.

Rata-rata perawat yang bekerja dibangsal adalah perawat yang berpendidikan diploma, meskipun sekarang perawat diploma sudah mulai dan sedang menempuh pendidikan sarjana. Perawat yang berpendidikan sarjana biasanya menjabat sebagai kepala ruang (karu) dibangsal, bekerja dibagian struktural (misalnya diklat), mengikuti rapat, sebagai ketua tim dan lain-lain jadi jumlah mereka yang berpendidikan sarjana mempunyai waktu lebih sedikit kontak dengan pasien bahkan tidak pernah. Perawat yang bekerja dan kontak langsung dengan pasien rata-rata perawat diploma, dan perawat sarjana yang baru masuk bekerja.

Pada dasarnya tenaga kesehatan (perawat) yang berkualifikasi sarjana dan diploma adalah sama karena sama-sama memiliki sikap, tingkah laku dan kemampuan professional serta akuntabel untuk melakukan asuhan/praktik keperawatan dasar, tetapi pada diploma dilakukan secara mandiri di bawah supervisi sedangkan pada sarjana dilakukan secara mandiri (Nursalam dan Efendy, 2008). Secara empiris

dibeberapa rumah sakit salah satunya adalah rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah hampir semua tenaga perawat baik yang sarjana ataupun yang diploma melakukan asuhan/praktik keperawatan dasar secara mandiri contoh pada perawatan langsung pada klasifikasi pasien *moderat care* dan lama kontak antara pasien dengan perawat. Contoh dari perawatan langsung ini adalah memberikan terapi injeksi, memandikan pasien, mengganti balutan luka, memasang infuse dan lainnya adalah sama dalam pemberian asuhan keperawatan dilakukan secara mandiri. Lama kontak pada pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian \pm 2 jam.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan di karisedenan Surakarta. Tercatat pasien yang datang ke di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2009 sebanyak 174.803 pasien rawat inap. Pada ruang rawat inap dengan kapasitas tempat tidur pada rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 704 buah rata-rata pemanfaatan tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 66,65 % (Rekam Medis RSDM, 2009 di peroleh pada 2010).

Pelayanan keperawatan yang di selenggarakan oleh bidang keperawatan rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta dalam memenuhi kebutuhan pasien tidak lepas dari pemenuhan kebutuhan tenaga perawat yang mencukupi dalam setiap kali dinas jaga (shift pagi, shif siang

dan shif malam). Data ketenagaan yang di ambil pada tahun 2009 di bidang keperawatan rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta yang berpendidikan S1 sebanyak 102 perawat, 381 perawat D3 dan 10 perawat yang berpendidikan SPK. Sumber daya ini harus di kelola dan dimanajemen dengan baik agar pasien mendapatkan pelayananan dan asuhan keperawatan yang layak. Perawat dengan tingkat manajemen pada rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta di berikan pelatihan-pelatihan yang memungkinkan mereka memberikan evaluasi terhadap kinerja bawahan.

Bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta menggunakan metode fungsional dan tim. Klasifikasi pasien yang menjalani rawat inap terdiri dari *minimal care*, *moderat care* dan *total care*. Penelitian ini ditentukan pada tingkat ketergantungan pasien dalam klasifikasi *moderat care* dengan pertimbangan bahwa pasien *moderat care* selain jumlahnya banyak juga akan menjalani waktu perawatan yang cukup lama sehingga lebih memenuhi waktu penelitian, serta atas dasar pertimbangan belum adanya atau belum pernah dilakukan penelitian pada pasien *moderat care* di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui observasi, peneliti mendapatkan bahwa lama kontak dengan klasifikasi pasien *moderat care* rata-rata lama kontak pada pasien ± 3 jam dimulai dari ganti linen sampai pemberian terapi injeksi dan perawatan luka pada shift pagi, sedangkan pada shift siang dan malam lama kontak

seorang perawat bisa lebih singkat dari shift pagi misal hanya memberikan terapi injeksi dan penggantian flabot infus. Tenaga perawat dengan tingkat pendidikan sarjana melakukan kontak langsung dengan pasien lebih sedikit yaitu ± 2 jam sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan diploma melakukan kontak langsung dengan pasien $\pm 2,5$ jam, perbedaan jam kontak dengan pasien $\pm 0,5$ jam. Perilaku tersebut terjadi kemungkinan karena perawat di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit negeri yang mempunyai beban kerja lebih banyak dan mempunyai pasien dengan berbagai macam jenis penyakit.

Masih ada tenaga keperawatan yang belum profesional, sedangkan profesionalisme dalam merawat pasien penting secara normatif pada pasien pada kategori-kategori yang sudah ditentukan, maka perlu ditentukan perbedaan jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma. Oleh karena itu penting untuk diteliti apakah ada perbedaan jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dikemukakan perumusan masalah penelitian sebagai berikut “ adakah perbedaan jumlah

jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?”

3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* pada perawat yang berkualifikasi sarjana di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui gambaran jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* pada perawat yang berkualifikasi diploma di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan bagi institusi pendidikan yang berkaitan dengan kontak langsung pada pasien dan berapa lama seorang perawat

berhadapan dengan pasien, penelitian ini juga diharapkan menjadi penyediaan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Perawat

Untuk mengetahui perawatan langsung dan tidak langsung pada pasien dan mengetahui jam kontak untuk berhadapan dengan pasien. Selain itu juga untuk mengetahui kekurangan dalam memberikan pelayanan keperawatan/asuhan keperawatan pada pasien.

4. Bagi peneliti,

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian, disamping itu meningkatkan pemahamann tentang perbedaan jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma di rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

5. KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan perbedaan jumlah jam kontak pada pasien *moderat care* antara perawat yang berkualifikasi sarjana dan diploma adalah:

1. Khoirul (2008) dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien dengan Kategori *moderat care* di Ruang Perawatan Kelas VIP Kelas 1 dan Kelas 2 Rumah Sakit Islam Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode observasional analytic comparative dengan rancangan cross sectional, untuk pengumpulan data dilakukan dengan

kuesioner berupa pertanyaan tingkat kecemasan yang sebelumnya di observasi untuk memilih kategori perawatan *moderat care*. Hasil penelitian ini secara statistic menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelas VIP dengan kelas II, dan antara kelas I dengan kelas II. Sedangkan antara kelas VIP dengan kelas I tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan. Saran bagi RSIS adalah meningkatkan pelayanan terutama pada kelas perawatan yang lebih rendah dengan member penjelasan yang rinci tentang kondisi kesehatan pasien.

2. Suprpti (2002), dengan judul “Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Kualitas Pendokumentasian Keperawatan Pada Setiap Shift Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya”. Penelitian ini merupakan studi kasus di ruang rawat inap II, untuk pengumpulan data dilakukan dengan observasi sedangkan data tingkat pendidikan didapatkan dari data sekunder, analisis data menggunakan uji *korelasi pearson* dan uji t. Hasil penelitian ini secara statistik menunjukkan terdapat ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas pendokumentasian keperawatan pada shift sore. Variabel beban kerja pada setiap shift berhubungan secara signifikan dengan kualitas dokumentasi keperawatan pada setiap shift.
3. Faizin (2007) dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali”. Tujuan prenelitian ini untuk

mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi potong lintang (*Cross Sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali, yang berjumlah 107 perawat. Teknik pengambilan sampel adalah mengambil seluruh populasi yang ada atau penelitian populasi. Hasil perhitungan uji hipotesis menggunakan uji statistik Chi Kuadrat dengan alat bantu program SPSS versi 13. kesimpulan ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali; dan ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

4. Susanto (2010) dengan judul “Perbedaan Time Motion Study Antara Ruang Al Kautsar dan Al Fajar pada Pasien *Moderat Care* di Rumah Sakit Islam Surakarta”. Tujuan penelitian ini menggunakan deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebesar 26 untuk perawat dan 124 untuk pasien dan pengambilan sampling menggunakan total sampling untuk responden pasien. Untuk pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan monitoring kontak antara perawat dengan pasien dan diisikan didalam ceklist yang tersedia. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frukuensi dan

analisis komparatif dengan uji t. Hasil penelitian ini secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan time motion study antara ruang Al Kautsar dan Al Fajar pada pasien moderat care di Rumah Sakit Islam Surakarta. Saran bagi RSIS supaya mengevaluasi jumlah ketenagaan agar study tidak jauh dari teori.

Adapun perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel, tempat dan penelitian ini termasuk observational analytic komparatif dengan cara teknik sampling *nonprobability* yaitu dengan metode *purposive sampling* pada penetapan sample.