

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan” dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan, menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Depkes, 2010).

Guna mendukung Pembangunan Nasional bidang kesehatan ini, keperawatan sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan kepada klien sesuai dengan tahap perkembangan keluarga agar mandiri dalam kesehatannya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2010). Menurut Felstein dalam Nies (2007) mengatakan lebih baik mengeluarkan uang untuk pencegahan penyakit akan meningkatkan kesehatan seseorang dari pada mengeluarkan uang untuk pengobatan.

Pelayanan keperawatan keluarga dapat dilakukan oleh suatu unit pelayanan yang berafiliasi dengan Rumah Sakit, Puskesmas dan praktek mandiri keperawatan berupa

pelayanan berkelanjutan (*follow up care*) dan pelayanan keperawatan kesehatan keluarga di rumah (Depkes, 2010). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

Perawat termasuk tenaga terdepan (*front line workers*) di puskesmas sangat menentukan sekali terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Jumlah perawat adalah 47,2 % dari seluruh tenaga kesehatan di Indonesia dan 46,84 % bekerja di Puskesmas di daerah terpencil. Perawat puskesmas melaksanakan hampir sebagian besar upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab puskesmas (Depkes, 2006).

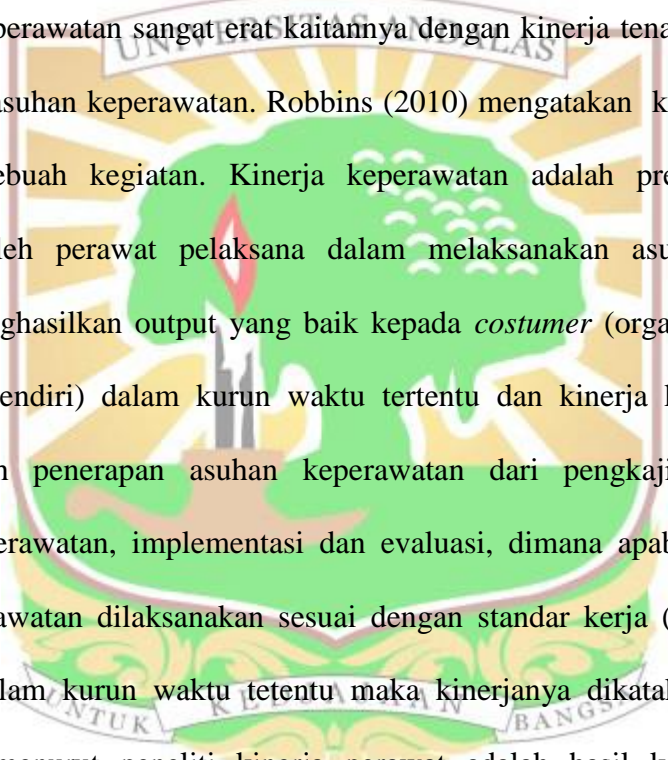
Peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan keluarga menurut Depkes (2010) adalah sebagai pendidik kesehatan, pemberi pelayanan, advokat keluarga, penemu kasus, peneliti, manajer dan koordinator, fasilitator, konselor dan pengubah atau pemodifikasi lingkungan. Namun peran dan fungsi ini belum optimal karena perawat banyak melaksanakan tugas yang bukan kewenangannya dan kemampuan perawat yang masih perlu ditingkatkan karena berbagai kondisi antara lain kurangnya pelatihan yang diikuti, kurangnya buku pedoman sebagai acuan kerja, sebagian besar masih berpendidikan tingkat menengah.

Pelayanan keperawatan keluarga wajib dilakukan untuk setiap perawat di Puskesmas. Sesuai dengan Permenpan No. 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya dimana Pelayanan Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Hasil wawancara dengan koordinator perkesmas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengatakan bahwa Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medis Kementerian Kesehatan RI bersama Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pertemuan terhadap 3 Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Kota Solok ditunjuk sebagai salah satu untuk melaksanakan program Perkesmas yang memfokuskan pada pelaksanaan pelayanan perawatan keluarga (Yanwatga) selain kota Padang dan kota Pariaman. Selanjutnya dengan surat keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok dikeluarkan tim pelaksana program perkesmas ini untuk masing-masing Puskesmas yang terdiri dari Perawat Koordinator dan perawat pelaksana serta Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab.

Kota Solok memiliki 2 (dua) kecamatan dengan jumlah penduduk sebanyak 64.819 orang dan 4 (empat) Puskesmas dengan jumlah perawat sebanyak 61 orang dengan berbagai tingkat pendidikan dimana sarjana sebanyak 9 orang (14,57%), DIII sebanyak 42 orang (68,85%) dan SPK sebanyak 10 orang (16,39%). Jika dibandingkan dengan standar kebutuhan pegawai di puskesmas yang ditetapkan oleh

Menteri Kesehatan dalam KepMenkes 81/Menkes/SK/I/2004 maka jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di puskesmas adalah 8 orang untuk puskesmas pedesaan dan 10 orang untuk puskesmas perkotaan, jadi total perawat yang dibutuhkan untuk kota Solok adalah 32 orang. Kelebihan jumlah merupakan di puskesmas Kota Solok tidak serta merta meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga.



Pelayanan keperawatan sangat erat kaitannya dengan kinerja tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Robbins (2010) mengatakan kinerja adalah hasil akhir dari sebuah kegiatan. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada *costumer* (organisasi, pasien dan perawat itu sendiri) dalam kurun waktu tertentu dan kinerja keperawatan yang dinilai adalah penerapan asuhan keperawatan dari pengkajian, perencanaan, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi, dimana apabila seluruh unsur asuhan keparawatan dilaksanakan sesuai dengan standar kerja (SAK/ SOP) yang ditetapkan dalam kurun waktu tetentu maka kinerjanya dikatakan baik (Anwar, 2013). Jadi menurut peneliti kinerja perawat adalah hasil kerja dari perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan berupa pengkajian, perencanaan, diagonosa keperawatan, implementasi dan evaluasi sesuai dengan standar dalam waktu tertentu.

Indikator keberhasilan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan keluarga dapat dinilai dari cakupan pelayanan keluarga dan tingkat kemandirian keluarga.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2014 cakupan pelayanan keperawatan keluarga sebanyak 284 KK (51,45%) dengan sasaran 552 KK terdiri dari Puskesmas Tanah Garam sebanyak 55,56% terbina, Puskesmas KTK 50,37% terbina, Puskemas Tanjung Paku 38,04% terbina dan Puskesmas Nan Balimo 56,36% terbina. Dibanding cakupan pelayanan keluarga di Kota Bukittinggi 46,23% dan Kota Pasaman 43,27% memang lebih tinggi namun hasil tersebut belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 80% keluarga terbina dari total sasaran keluarga yang ada. Tingkat kemandirian keluarga didapatkan sebanyak 65,49 % KK berada pada tingkat kemandirian II yang berarti kemampuan keluarga hanya sampai melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran, 34,51% KK dengan tingkat kemandirian III keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan 0% KK pada tingkat kemandirian IV dimana belum ada keluarga yang bisa melakukan tindakan promosi kesehatan pada keluarga dan lingkungannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu, organisasi dan psikologi dimana faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografi. Faktor psikologis meliputi motivasi, sikap, persepsi, kepribadian dan faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, sistem kompensasi, struktur desain pekerjaan, supervisi dan rekan kerja (Gibson 1987 dalam Ilyas 2012).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di puskesmas pada bulan September 2014, melalui wawancara dengan perawat koordinator didapatkan data bahwa pelayanan keperawatan keluarga belum berjalan optimal karena baru 50%

perawat mendapat pelatihan, PHN kit hanya ada 1 set untuk setiap puskesmas, kendaraan yang digunakan perawat adalah kendaraan pribadi tanpa ada penggantian bahan bakar minyak, dana operasional untuk pembinaan belum memadai, format dokumentasi tidak diisi lengkap oleh perawat, bimbingan yang kurang dari pimpinan.

Peneliti juga melakukan survei awal terhadap 12 perawat pada 4 puskesmas di Kota Solok. Dari wawancara dan observasi didapatkan 75% perawat mengetahui pelayanan keperawatan keluarga dan melakukan tindakan keperawatan tapi hanya 30% yang mengisi format dokumentasi dengan lengkap, SOP pelayanan keperawatan keluarga tersedia, sebagian besar (75%) mengatakan tidak memiliki waktu untuk turun ke rumah keluarga karena banyaknya tugas yang ada di Puskesmas, menurut perawat tidak ada supervisi terjadwal dari koordinator dan honor yang diberikan tidak sesuai sehingga membuat mereka malas untuk melakukan asuhan keparawatan keluarga dan hanya terdapat 1 set PHN Kit.

Menurut Dharma (2011) faktor pengetahuan sangat berguna untuk mengembangkan dan meningkatkan minat belajar karyawan, sehingga diharapkan dapat mempengaruhi kinerja karyawan kearah yang lebih baik sesuai dengan penelitian Ramli (2007) menunjukkan semakin baik pengetahuan responden tentang Perkesmas semakin patuh terhadap asuhan keperawatan Perkesmas. Simanjuntak (2011) mengatakan pelatihan merupakan bagian dari intervensi sumberdaya manusia (*Human investment*), semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan maka akan semakin tinggi kemampuan dan kompetensinya dalam melaksanakan pekerjaan sehingga akan semakin tinggi kinerjanya sesuai

penelitian Umar (2007) terdapat hubungan bermakna antara pelatihan dengan kinerja dan berbeda dengan penelitian Adji (2001) menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dan kinerja.

Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa supervisi dilakukan atasan kepada bawahan untuk memberikan bimbingan, arahan, konsultasi terhadap tugas atau pekerjaan, penelitian Sovia (2012) menunjukkan supervisi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu sebanyak 75% mengatakan supervisi kurang baik. Pemberian imbalan untuk memenuhi kepuasan karyawan merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan motivasi kerja (Notoadmodjo, 2011) seperti penelitian Nur Indrati (2004) menunjukkan hasil bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi imbalan.

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan Keperawatan Keluarga merupakan salah satu tugas pokok perawat di Puskesmas. Kota Solok memiliki 4 (empat) puskesmas dengan perawat sebanyak 61 orang dan jumlah ini lebih dari cukup, terdapat kebijakan dan SOP pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga. Namun hal tersebut belum serta merta meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga. Dapat dilihat dari cakupan pelayanan keperawatan keluarga 51,45% sementara target 80% dan belum ada keluarga yang mencapai tingkat kemandirian keluarga IV. Disamping itu baru 50% perawat yang mengikuti pelatihan pelayanan keperawatan keluarga, baru 30% perawat mengisi format dokumentasi, sebanyak 75% perawat tidak memiliki waktu karena banyak tugas di puskesmas, biaya akomodasi,

transportasi dan operasional yang belum memadai, PHN kit dan dukungan dari pimpinan masih kurang, supervisi terjadwal belum ada.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan faktor individu (umur, pendidikan, lama bekerja, dan pengetahuan) dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga di Kota Solok ?
2. Apakah ada hubungan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, sistem kompensasi dan supervisi) dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga di Kota Solok ?
3. Apakah ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga di Kota Solok ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga di Kota Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor individu: umur, pendidikan, lama bekerja, dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
2. Mengetahui gambaran faktor organisasi: sumber daya, kepemimpinan, sistem kompensasi dan supervisi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga

3. Mengetahui gambaran faktor psikologi: motivasi perawat pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
4. Mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
5. Mengetahui hubungan faktor umur dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
6. Mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
7. Mengetahui hubungan faktor lama bekerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
8. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
9. Mengetahui hubungan faktor sumber daya dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
10. Mengetahui hubungan faktor sistem kompensasi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
11. Mengetahui hubungan faktor organisasi supervisi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
12. Mengetahui hubungan faktor organisasi kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
13. Mengetahui hubungan faktor motivasi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga
14. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi pada Dinas Kesehatan Kota Solok khususnya Bidang Pelayanan Kesehatan terkait pelayanan keperawatan keluarga dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan kinerja perawat dalam pelaksanaan Pelayanan Keperawatan keluarga di Puskesmas Kota Solok.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan khususnya melakukan manajemen sumber daya manusia (perawat) terkait dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai perkembangan riset selanjutnya yang berkaitan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga.

