

# BAB 1

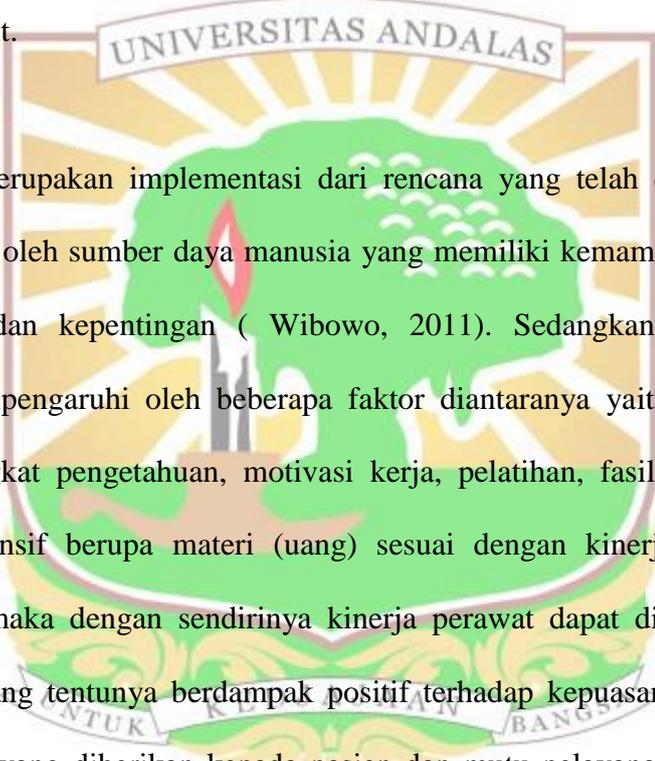
## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan sumber daya terpenting yang dimiliki suatu organisasi, salah satu upaya terpenting di bidang sumber daya manusia yang dilakukan suatu organisasi adalah salah satunya pengembangan sumber daya manusia (Siagian, 2012). Pengembangan sumber daya manusia tentunya didukung oleh sistem dan fungsi manajemen yang baik, seperti perencanaan, organisasi, pengendalian, dan pengarahan. Penelitian dari Christovam (2012) mengatakan bahwa manajemen keperawatan dalam hal perencanaan tidak terlepas dari konsep, kebijakan, analisis strategi, pengaturan organisasi untuk meningkatkan pelayan asuhan keperawatan di rumah sakit. Dalam memberikan asuhan keperawatan dibutuhkan sebuah pendekatan sebagai pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dalam bentuk proses keperawatan (Potter&Perry, 2005).

Pelaksanaan proses keperawatan di rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik apabila perawat yang melaksanakan proses keperawatan tidak sesuai dengan standar praktek keperawatan dan segala ketentuan yang ada di lingkungan rumah sakit sebagai suatu organisasi. Fenomena yang berkembang saat ini, tidak sedikit perawat yang melaksanakan pekerjaannya tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah ada. Tidak jarang kita membaca diberbagai media keluhan pemakai jasa keperawatan tidak puas

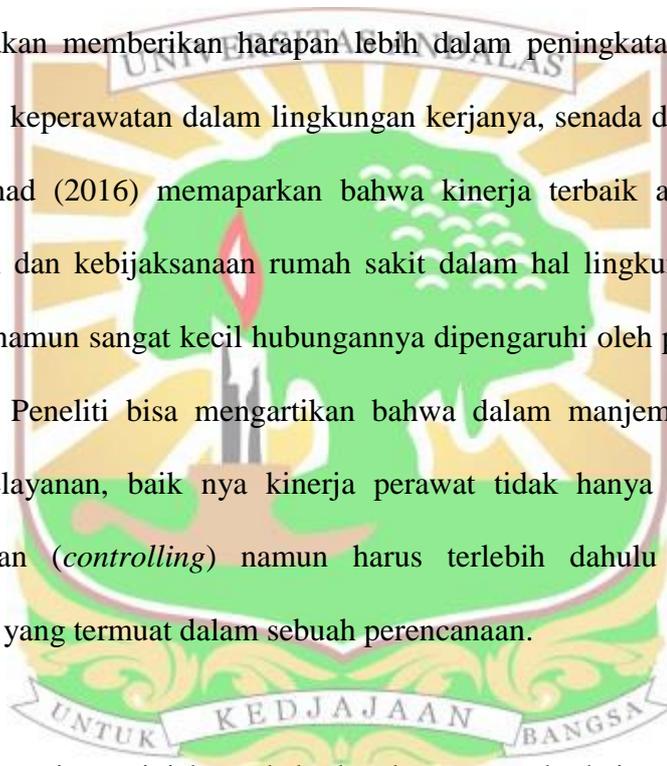
dengan pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kurang baiknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah faktor kepuasan kerja. Kepuasan kerja bagi profesi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kinerjanya yang akan berdampak pada kepuasan kerja, karena salah satu bagian dari kepuasan kerja adalah kinerja perawat khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta mempengaruhi indikator penilaian mutu pelayanan di suatu rumah sakit.



Kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun yang dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi dan kepentingan ( Wibowo, 2011). Sedangkan kinerja tenaga perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu disiplin kerja, sikap, tingkat pengetahuan, motivasi kerja, pelatihan, fasilitas kerja, masa kerja, intensif berupa materi (uang) sesuai dengan kinerja yang mereka lakukan, maka dengan sendirinya kinerja perawat dapat dilakukan dengan optimal yang tentunya berdampak positif terhadap kepuasan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan mutu pelayanan keperawatan ( Nursalam, 2012 ).

Wiskow (2010) dalam Lambrow,dkk (2014) menyatakan bahwa Dewan Perawat Internasional dan organisasi-organisasi afiliasinya lainnya menunjukkan bahwa, akibat dari krisis kinerja tenaga kerja kesehatan global saat ini, kebijakan sangat penting dalam membangun lingkungan praktik

positif di sektor kesehatan di seluruh dunia. Kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan pasien dan pekerja harus dijamin. Lingkungan sosial yang kompleks di mana perawat melaksanakan praktek mereka, dan di mana ada kebutuhan terus-menerus untuk pekerja perawatan kesehatan untuk membuat keputusan secara individu, sebagai kelompok dan bersama-sama dengan pasien, yang disebut lingkungan praktek keperawatan profesional. Penelitian dari Salem,dkk (2016) menyatakan bahwa kebijakan dan komitmen sebuah institusi akan memberikan harapan lebih dalam peningkatan dedikasi serta pelayanan keperawatan dalam lingkungan kerjanya, senada dengan penelitian oleh Arshad (2016) memaparkan bahwa kinerja terbaik akan terjadi jika komitmen dan kebijaksanaan rumah sakit dalam hal lingkungan kerja yang kondusif namun sangat kecil hubungannya dipengaruhi oleh pengawasan atau supervisi. Peneliti bisa mengartikan bahwa dalam manajemen keperawatan sistem pelayanan, baik nya kinerja perawat tidak hanya ditentukan oleh pengawasan (*controlling*) namun harus terlebih dahulu memperhatikan kebijakan yang termuat dalam sebuah perencanaan.



Beberapa teori saat ini banyak berkembang yang berkaitan dengan kinerja, seperti Teori *Maslow* yang mengasumsikan bahwa orang berkuasa memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi (perwujudan diri), Teori Motivasi Prestasi dari Mc. Clelland, Teori *X* dan *Y* dari Mc. Gregor yang menggabungkan teori internal dan teori eksternal, Teori *Aldefer* merupakan teori motivasi yang mengatakan bahwa individu mempunyai kebutuhan tiga

hirarki yaitu : ekstensi (E), keterkaitan (*Relatedness*) (R), dan pertumbuhan (*Growth*)(G) dan *Two Factor Theory (Motivation and Hygiene)*, teoribagaimana manajer dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat menghasilkan kepuasan kerja atau ketidakpuasan kerja. Penulis mengadopsi teori yang berhubungan dengan kinerja yaitu *Two Factor Theory (Motivation and Hygiene)* yang di rintis oleh Fredz Herzberg (2000). Penelitian tentang kinerja didominasi keterkaitan antara kebijakan, lingkungan kerja serta kesempatan mengembangkan diri, selain itu teori ini dinilai mewakili perawat diantara keterbatasan sumber daya rumah sakit.

Teori ini melihat individu dari sisi instriksi (prestasi, keinginan untuk maju serta kesempatan mengembangkan diri) dan sisi ekstrinsi (lingkungan dan kondisi pekerjaan). Hal ini terjadi oleh profesional dari berbagai belahan dunia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Lambrou,dkk (2013) menyatakan bahwa persepsi perawat yang berada di lingkungan praktek profesional berkaitannya dengan kinerja dalam hal ini lebih dipengaruhi supervisi kondisi lingkungan pekerjaan yang dapat dikaitkan dengan faktor hygiene, responden yang dalam hal ini adalah perawat menyatakan mereka lebih meningkat kinerjanya ketika diberi kesempatan mengembangkan diri dan disupervisi langsung oleh perawat spesialis.

Penelitian yang dilakukan oleh Lambrow ini juga selaras dengan penelitian Kalisch, dkk (2010) yang mendapatkan bahwa perawat lebih mendapatkan kinerja yang baik jika mereka memiliki kesetaraan pendidikan (kesempatan

mengembangkan diri dengan pendidikan formal) serta adanya kerjasama yang baik antar tim. Penelitian oleh Tesfaye,dkk (2016) mengungkapkan bahwa level kinerja perawat ditentukan oleh jenjang pendidikannya, semakin tinggi pendidikan dan pengalam perawat semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkan.

Jenjang pendidikan perawat pada sistem yang ada atau secara aktual belum sepenuhnya berbasis profesional, kurang memperhatikan tingkat pendidikan formal, lebih menekankan pada peningkatan jabatan struktural dan fungsional perawat. Sistem yang dikembangkan mengacu pada SK Menpan No.94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat termasuk angka kreditnya maupun kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Sistem tersebut sebenarnya telah mengatur adanya penjenangan karir, kesempatan melanjutkan pendidikan, syarat untuk mencapai tiap tahapan karir dan penghargaan pada setiap level jenjang (Depkes, 2010).

Di Indonesia, beberapa penelitian meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dalam bentuk kinerja perawat yang dipengaruhi oleh motivasi kerja, kondisi lingkungan kerja dan kebijakan. Padahal memiliki rasa ingin untuk mengembangkan diri dan kesempatan berkarya jika dilihat dari sisi faktor motivasi dan faktor hygiene merupakan komponen yang penting dalam terciptanya kepuasan yang dirasakan pasien secara fisik dan psikologi di rumah sakit.

Penelitian Makta (2013) menyatakan bahwa variasi kinerja perawat pelaksana dapat dijelaskan karena adanya prestasi dan kesempatan mengembangkan diri, kondisi kerja yang diukur dalam penelitian ini meliputi kondisi lingkungan tempat kerja perawat, hubungan antara perawat dan atasan, hubungan antara sesama perawat, situasi lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas dalam pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan uji regresi linier menunjukkan bahwa kondisi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Stella Maris, artinya kondisi kerja merupakan faktor yang penting bagi perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan, karena dengan kondisi kerja yang baik maka dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan lebih baik pula.

Penelitian Silfira (2013) meneliti motivasi kerja terhadap kinerja perawat di RSI Ibnu Sina Yarsi Sumbar Bukittinggi dengan menggunakan pengukuran kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagian besar perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang yaitu sebanyak 52,9% dan perawat yang mempunyai kinerja yang baik sebanyak 47,1%. Penampilan kinerja perawat di unit rawat inap adalah cukup rendah yaitu 47,1% dari target 75%. Selain itu adanya keluhan pasien maupun pengunjung melalui kotak saran mengenai sikap perawat yang kurang komunikatif, dan kurang ramah menunjukkan buruknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini tentu menjadi masalah penting yang harus diperhatikan agar kondisi tersebut tidak menimbulkan dampak yang berarti bagi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah Sakit Yarsi Bukittinggi merupakan rumah sakit yang telah lulus Akreditasi Tingkat Paripurna versi 2012 pada tanggal 17 Februari 2017 lalu. Manajemen sumber daya manusia dalam rumah sakit dalam naungan yayasan ini sangat mempengaruhi perkembangan tersebut sehingga diharapkan akan mendapatkan hasil yang maksimal dan terlihat pada tujuan penelitian ini. Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi memiliki 8 Ruang Rawat Inap yang terdiri dari ruangan Perawatan VIP/VVIP/KU, Perawatan Interne, Perawatan Bedah, Perawatan Kebidanan, Perawatan Anak, Perawatan ICU/ ICCU, Perawatan Perinatologi, R. Multazam/Arraudah) dengan komposisi ketenagaan perawat sebanyak 135orang. Kualifikasi pendidikan terdiri dari S1 Ners sebanyak 1 orang perawat, D3 keperawatan sebanyak 133 orang Perawat dan SPR sebanyak 1 orang. Pada Tahun 2016, Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi memiliki BOR (*Bed Occupation Ratio*) sebesar 71,98%, LOS (*Length of Stay*) sebesar 4,25, TOI (*Turn Over Interval*) sebesar 1,58 (Data Bidang Keperawatan, Januari 2017).

Studi pendahuluan awal pada bulan Juli 2017, didapatkan dari survey lapangan dan wawancara (*brainstorming*) dengan staff Bidang Keperawatan, belum tersosialisasikan kebijakan penilaian kinerja sebagai tolak ukur keberhasilan perawat. Untuk kondisi lingkungan kerja, terlihat adanya kerjasama antar perawat, namun adanya keluhan pembagian tanggung jawab kerja masing-masing petugas. Untuk Kesempatan untuk mengembangkan diri seperti pelatihan dan melanjutkan pendidikan masih

belum optimal karena belum tercapainya total jam pelatihan minimal 20 jam pertahun sesuai dengan standar nasional dengan alasan kontrak kerja dan yang berhak untuk mendapatkan kesempatan melanjutkan pendidikan adalah perawat yang telah menempuh masa bakti minimal 5 tahun. Dilihat dari hasil pemaparan Bidang Umum Pemasaran dan Bidang Keperawatan terdapat isu diantaranya kebijakan, kondisi lingkungan serta kesempatan mengembangkan diri dimana hal tersebut sangat erat kaitannya dengan mutu. Terlihat dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat menjalankan tugasnya dengan faktor kebiasaan. Pemeriksaan fisik dilakukan seperlunya dan tidak sesuai prosedur, alasannya perawat tidak hapal dengan protap atau standar prosedur tindakan yang ada dirumah sakit, SOP (Standar Operasional Prosedur) ada namun tidak dibaca oleh perawat. Selanjutnya dalam menentukan diagnosa dan intervensi (Nanda Nic Noc), 7 dari 10 perawat masih ada yang mengadopsi diagnosa mengikuti diagnosa terdahulu tanpa melihat progres atau kemajuan kesehatan pasien.

Virginia Henderson dalam Alligood (2014) melihat pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian dan kelengkapan atau keutuhan pikiran dan tubuh yang mengungkapkan bahwa praktik keperawatan sebagai bentuk praktik yang independen. Fungsi dasar seorang perawat adalah membantu individu yang sakit maupun sehat, kegiatannya keperawatan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan sehingga individu mendapatkan perfoma yang baik.

Alasan peneliti memilih *Two Factor Motivation Theory* sebagai pembahasan adalah Frederick Herzberg (2000) menyatakan bahwa ada faktor-faktor tertentu di tempat kerja yang menyebabkan peningkatan kinerja, sementara pada bagian lain ada pula faktor lain yang menyebabkan penurunan kinerja. Teori ini merupakan pengembangan dari teori hirarki kebutuhan [Maslow](#) dan juga berhubungan erat dengan teori tiga faktor sosial [McClelland](#). Herzberg mengasumsikan adanya korelasi antara kepuasan dan produktivitas, didasarkan pada reaksi alami dari perawat ketika mereka ditanya sumber kepuasan dan ketidakpuasan di tempat kerja. Mereka akan menyalahkan ketidakpuasan pada faktor-faktor eksternal seperti struktur gaji, kebijakan perusahaan dan hubungan dengan karyawan lainnya. Teori ini yang paling dekat dengan fungsi manajemen dalam kualifikasi dan pendidikan staff, seperti kebijakan, lingkungan kerja serta mengembangkan kesempatan mengembangkan diri sebagai unsur penilaian Akreditasi Paripurna Tingkat Versi 2012 yang ditetapkan oleh Permenkes no 49 tahun 2013 (Pasal 15) sebagai dasar hukum yang sah dalam pengambilan keputusan staff keperawatan. Berdasarkan fenomena ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *Two Factor Theory* dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut, apakah ada hubungan *Two Factor Motivation*

*Theory* dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017 ?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan pembuatan tesis secara umum berupa hubungan *Two Factor Theory* dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui gambaran karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.2. Diketahui gambaran kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.3. Diketahui gambaran faktor *hygiene* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.4. Diketahui gambaran faktor motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.5. Diketahui hubungan faktor *hygiene* dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.6. Diketahui hubungan faktor motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2.7. Diketahui analisis hubungan antara faktor *hygiene* dan faktor motivasi yang paling berpengaruh dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam pengelolaan sumber-sumber yang menjadi tolak ukur kinerja perawat yang akan mempengaruhi kepuasan pada pasien dan keluarga yang berdampak besar pada mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

### **1.4.2. Bagi program Studi Pascasarjana**

Hasil penelitian untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen sumber daya manusia rumah sakit

### **1.4.3. Bagi penelitian selanjutnya**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan lebih mengembangkan penelitian dengan metode yang berbeda.

