

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat, seringkali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu layanan rumah sakit yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (DepKes RI, 2010). Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, karena selain bentuk pelayanannya yang mempunyai ciri khusus yaitu diselenggarakan selama dua puluh empat jam secara terus menerus juga merupakan salah satu tenaga profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya di rumah sakit (Nursalam, 2015).

Keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan profesional dapat terwujud apabila dilaksanakan oleh tenaga yang profesional sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan (Sumijatun, 2010).

Peranan tenaga keperawatan dalam pelayanan kesehatan sangat besar khususnya di institusi pelayanan kesehatan rumah sakit. Tenaga

keperawatan di rumah sakit merupakan sumber daya manusia yang sudah diakui dan memenuhi persyaratan sebagai salah satu sumber daya yang ada di rumah sakit (Undang-undang Rumah Sakit No. 44, 2009). Selain itu menurut Gillies (1999) tenaga keperawatan merupakan 60% dari total sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit. Oleh karena proporsi tenaga keperawatan yang begitu besar maka perlu pengelolaan yang baik melalui manajemen keperawatan.

Pelaksanaan manajemen keperawatan tidak terlepas dari terlaksananya fungsi-fungsi manajemen secara efektif dan efisien. Marquis dan Huston (2012) mengemukakan bahwa fungsi manajemen pertama kali dikemukakan oleh Fayol yang meliputi lima fungsi, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pemberian perintah (*commanding*), pengkoordinasian (*coordinating*) dan pengawasan (*controlling*). Masing-masing fungsi manajemen tersebut saling keterkaitan satu sama lain dan dapat diterapkan baik oleh manajer tingkat atas, menengah maupun bawah (Nursalam, 2015).

Pelaksanaan manajemen pelayanan keperawatan didukung oleh pengorganisasian asuhan keperawatan melalui metode pemberian asuhan keperawatan sebagai bagian dari fungsi pengorganisasian (Marquis dan Huston, 2012). Lebih lanjut Marquis dan Huston mengemukakan bahwa komponen fungsi pengorganisasian meliputi struktur organisasi, metoda pemberian asuhan keperawatan, pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan, bekerja dalam struktur organisasi dengan memahami kekuatan dan

otoritas. Jelaslah bahwa metoda pemberian asuhan keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengorganisasian.

Berbagai upaya dilakukan dalam mencapai tujuan organisasi rumah sakit termasuk dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yaitu dengan mengembangkan strategi Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). MPKP adalah suatu sistem (struktur, proses, nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menunjang asuhan tersebut (Sumijatun, 2010). Menurut Huber (2010), berdasarkan MPKP yang dikembangkan Hoffart&Woods (1996), menyimpulkan bahwa MPKP terdiri dari lima subsistem yaitu: nilai profesional, pendekatan manajemen, hubungan profesional, sistem pemberian asuhan keperawatan, dan kompensasi & penghargaan (Sitorus, 2006).

Metoda pemberian asuhan keperawatan profesional perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Metoda pemberian asuhan keperawatan terdiri dari enam metoda yang meliputi metoda fungsional, metoda kasus, metoda tim, metoda modular/ modifikasi, keperawatan primer dan manajemen kasus. Masing-masing metoda pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya (Marquis dan Huston, 2012; Nursalam, 2015).

Sebelum adanya metode modifikasi, Rumah Sakit RK Charitas pernah menerapkan metode fungsional. Seiring dengan perkembangan jaman metode fungsional tidak digunakan/ disarankan lagi. Salah satu

metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit RK Charitas adalah metoda pemberian asuhan keperawatan modular/modifikasi. Menurut Nursalam (2015) Keperawatan metode modular/modifikasi merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien oleh sekelompok perawat dengan berbagai jenjang kompetensi dibawah arahan perawat profesional. Perawat profesional bertanggung jawab mengetahui kondisi pasien dari awal masuk sampai pulang. Keperawatan modifikasi memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih komprehensif sehingga segala kebutuhan yang diharapkan oleh pasien akan lebih dapat dipenuhi oleh perawat dalam metode ini. Sebagai perawat profesional saat ini adalah perawat dengan jenjang pendidikan Ners yang bertugas merencanakan, menginterpretasikan, mengkoordinasikan serta melakukan supervise dan evaluasi pelayanan keperawatan. Memang dalam praktek dilapangan diharapkan perawat dengan pendidikan Ners dapat menganalisa kebutuhan pasien mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara lebih dalam lagi dibandingkan perawat DIII (Nursalam, 2015). Model praktek yang demikian diharapkan dapat lebih memberi kepuasan pada pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8-10 Maret 2017 melalui teknik wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang Perawatan dan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit RK Charitas, didapatkan fenomena bahwa jumlah tenaga keperawatan pada tahun 2016 berjumlah 566 orang dengan

kapasitas tempat tidur sebanyak 364 TT. Perawat yang pindah ke rumah sakit lain sebanyak 20 orang. Komposisi tenaga keperawatan sebagian besar adalah DIII Keperawatan (62,8%), S1 Keperawatan (18,7%), SPK (5%), DIII Kebidanan (12,7%), D1 Bidan (0,02%). Metode pemberian asuhan yang digunakan masih bervariasi ada yang kasus, tim, modular. Menurut Kepala Bidang Keperawatan, bervariasinya metoda yang digunakan di Rumah Sakit RK Charitas dikarenakan jumlah tenaga dengan pendidikan DIII Keperawatan dan SPK masih banyak. Tenaga yang berpengalaman banyak yang masih berpendidikan DIII Keperawatan. Penerapan metoda asuhan keperawatan modular sudah dilaksanakan sejak tahun 2011 yang dimulai dari ruang keperawatan Dewasa Ruang Clara kemudian Ruang Fransiskus, Ruang Elisabet 1 dan Ruang Elisabet 2.

Kesulitan yang dihadapi berkaitan dengan SDM, dikatakan oleh Kepala Bidang Keperawatan bahwa walaupun perawat lulusan Ners namun belum mampu diberikan otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan profesional. Saat ini perawat dengan pendidikan Ners belum terdistribusi secara merata karena mengingat kebutuhan ruangan yang satu dengan yang lainnya berbeda. Pelaksanaan sistem klasifikasi self care, partial care dan total care dilaksanakan sesuai dengan klasifikasinya. Pelaksanaan *pre* dan *post conference* selalu dilaksanakan oleh setiap ruangan. Masih ada tugas-tugas non keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan seperti melaksanakan pengecekan stok obat,

pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, pencatatan pasien pulang.

Melalui data kegiatan pelayanan yang didapatkan dari rekam medis Rumah Sakit RK Charitas, kegiatan pelayanan RS RK Charitas tahun 2016 menunjukkan bahwa BOR dari tahun 2011-2016 berada pada rentang 70% - 90%. Menurut Depkes RI nilai ideal BOR adalah 60%-85%. Data kepuasan pasien rawat inap yang didapatkan dari Komite mutu Rumah Sakit RK Charitas adalah 94,5% yang meliputi 13 ruang rawat inap.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu Kepala Ruang dikatakan bahwa dalam hal pendekatan manajemen yang dilakukan di Rumah Sakit RK Charitas belum optimal, hal ini dikaitkan dengan belum pernah dilakukan evaluasi tentang penerapan MPKP di RS RK Charitas, sehingga belum diketahui sejauhmana kepuasan perawat dan juga sejauhmana konsistensi penerapan metoda asuhan keperawatan modifikasi yang sudah diterapkan. Masih banyak juga perawat pelaksana yg belum mengerti tentang MPKP modifikasi karena belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang metode asuhan yang dilakukan di RS RK Charitas yang pada akhirnya perawat mengerjakan pekerjaannya secara rutin saja.

Berdasarkan data tersebut bahwa tenaga keperawatan yang ada mempunyai berbagai jenjang pendidikan dan kompetensi yang bervariasi. Selain itu terdapat jenjang pendidikan dan kompetensi DIII Keperawatan membimbing jenjang pendidikan S1 Kep/ Ners. Keadaan ini memberikan kesempatan yang baik untuk penggunaan metode pemberian asuhan yang

sesuai dengan kondisi yang ada maupun kebutuhan pasien sehingga menghasilkan kepuasan pasien.

Melalui data kepuasan pasien yang didapatkan dari Komite mutu RS RK Charitas adalah 94,5% yang meliputi 13 ruang rawat inap. Data tersebut adalah data yang didapatkan dari hasil kepuasan pasien rawat inap tahun 2016 terhadap seluruh pelayanan yang diterima, sedangkan data tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang tertuang dalam instrument B keperawatan adalah 94,40%. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan telah diteliti oleh Wulandari (2012) yang mengatakan bahwa puas terhadap pelayanan perawat sebesar 63 %.

Pelaksanaan MPKP Modifikasi yang diteliti oleh Wulandari (2012) dengan hasil bahwa sebanyak 64% mengatakan kurang baik dan 36% mengatakan baik. Bidang Keperawatan telah mengatakan bahwa kepuasan perawat dalam pelaksanaan MPKP Modifikasi belum pernah dievaluasi, maka menjadi penting bahwa perlunya dilakukan evaluasi dalam penerapannya sehingga dapat diketahui sejauhmana tingkat kepuasan perawat dalam mengaplikasikan ilmunya secara profesional (Sumijatun, 2010). Fenomena yang akan diamati oleh peneliti ketika melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dengan perawat pelaksana tentang kepuasan kerja perawat, yaitu teridentifikasi dari faktor gaji bahwa masih ada sebagian perawat yang merasa belum puas dengan gaji yang didapatkan dari rumah sakit. Perawat masih ada yang belum dilibatkan dalam membuat kebijakan organisasi khususnya terkait dengan

keperawatan. Promosi yang dilakukan belum sesuai dengan kemampuan dan dirasakan belum adil.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti ingin meneliti hubungan penerapan MPKP modifikasi dan tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini apakah ada “Hubungan Penerapan MPKP Modifikasi Dengan Tingkat Kepuasan Perawat di Ruang Rawat Inap RS RK Charitas Palembang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan penerapan MPKP modifikasi dengan tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap RS RK Charitas Palembang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya:

- a. Karakteristik perawat meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan dan status kepegawaian.
- b. Indikator Tingkat Kepuasan Perawat
- c. Analisis Diagram Kartesius.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan Universitas Katolik Musi Charitas

Hasil penelitian telah dilakukan dapat dijadikan bahan referensi dan informasi bagi pengajar maupun mahasiswa/i untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP).

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP).

3. Bagi perawat (responden)

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat dan menambah pengetahuan perawat dalam penerapan praktek keperawatan profesional.

4. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan penerapan model praktek keperawatan profesional.

E. Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan ini termasuk dalam lingkup kajian ilmu Manajemen Keperawatan yang berfokus pada “Hubungan Penerapan MPKP Modifikasi dengan Tingkat Kepuasan Perawat di ruang rawat inap RS RK Charitas Palembang”. Besar sampel dari penelitian ini per Februari 2016 adalah perawat pelaksana yang bertugas di Rumah Sakit RK Charitas di Ruang Fransiskus, Ruang Elisabet 1 dan Ruang Elisabet 2 dengan jumlah sampel 51 sampel dengan total sampling. Pengambilan data primer dilaksanakan tanggal 5-8Mei 2017. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner penerapan MPKP dan kuesioner untuk mengukur kepuasan perawat.

F. Penelitian Terkait

No	Nama peneliti & Judul	Hasil	Variabel	Persamaan	Perbedaan	
					Sebelum	Saat ini
1	Wulandari, S, 2012 Hubungan Pelaksanaan MPKP Metode Penugasan Perawat Primer Modifikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2012.	Terdapat hubungan signifikan antara pelaksanaan MPKP Metode penugasan perawat primer modifikasi dengan tingkat kepuasan pasien di ruang cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar	Variabel Dependen dan Variabel Independen	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> • Non experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Survey analitik • Sampel perawat
2	Fergie M. Mandagi dkk Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 3, September – Desember 2015 Judul: Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon	Didapatkan ada hubungan bermakna antara motivasi, supervise dan penghargaan dengan kinerja perawat, sedangkan kompetensi tidak terdapat hubungan bermakna dengan kinerja perawat	Variabel Independen Variabel dependen.		<ul style="list-style-type: none"> • Sampel perawat : • Alat ukur: instrument 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode Observational analitik: survey analitik

No	Nama peneliti & Judul	Hasil	Variabel	Persamaan	Perbedaan	
					Sebelum	Saat ini
3	Yusnita Sirait, 2012 Judul: Hubungan Penerapan MPKP Pemula dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Dokter Pada Ruangan MPKP Pemula di RS PGI Cikini Jakarta	Terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan MPKP Pemula perawat dengan kepuasan kerja perawat. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan MPKP Pemula dokter dengan kepuasan kerja dokter.	Variabel Independen, variabel dependen, variabel convounding	Penelitian deskriptif	Kuantitatif, crosssectioal, analisis univariat, bivariate, multivariat	Kuantitatif, crosssectional, analisis univariat dan bivariate dengan diagram Kartesius
4	Nining Rusmianingsih, 2012 Judul: Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	terdapat hubungan yang bermakna antara koordinasi dan supervise dengan kepuasan kerja perawat	Variabel dependen, Variabel independen		Deskriptif korelasi, crosssectional	Deskriptif, korelasi, crosssectional, analisa univariat dan bivariate menggunakan diagram kartesius
5	Indah Solihati, 2012 Judul: Gambaran Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Menurut Persepsi Perawat Pelaksana Di IRNA B RSUP Fatmawati Jakart	menunjukkan persepsi perawat mengenai ketenagaan masih kurang, jenis	Terdiri dari Input, Proses dan Output		deskriptif dengan menggunakan tehnik Disproportionate Stratified Random Sampling,	Deskriptif, korelasi, crosssectional, analisa univariat dan bivariate menggunakan diagram kartesius