

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Globalisasi ekonomi memperluas persaingan di bidang pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit juga ikut bersaing. Rumah sakit sebagai organisasi memiliki tujuan utama yakni memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata kepada masyarakat (Rahman dan Dewanto, 2016). Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit harus melaksanakan pelayanan yang berkualitas dan profesional serta berorientasi pada pelanggan internal dan eksternal pelanggan. Pelayanan yang berkualitas perlu dikelola secara profesional oleh seluruh tenaga kerja termasuk perawat. Perawat merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam meningkatkan produktivitas organisasi berupa kualitas pelayanan keperawatan yang disebut asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Upaya peningkatan pelayanan rumah sakit juga akan diikuti dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Pemberdayaan perawat akan memberikan kesempatan kepada para perawat untuk mempergunakan kemampuan mereka ketika bekerja dengan menggunakan pengetahuan, pengalaman dan motivasi mereka untuk menghasilkan kinerja yang baik (Simarmata & Nicholas, 2009). Ketika seorang perawat mengalami penurunan

motivasi untuk bekerja atau menghasilkan suatu karya di suatu organisasi atau tempat kerja, akan mempengaruhi kinerja dari perawat (Darmawansyah, Sabarulin; Abdullah, 2013).

Kinerja merupakan keberhasilan individu atau kelompok dalam suatu organisasi melaksanakan suatu program kegiatan yang direncanakan secara strategis dan operasional baik secara kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, legalitas, etik dan moral (Nursalam, 2015). Kinerja seorang perawat dapat dilihat melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dan keluarga. Namun kenyataan yang terjadi adalah perawat tidak memiliki waktu untuk memberikan dukungan emosional bagi pasien karena sebagian besar waktu dan energi dihabiskan untuk tugas-tugas rutin dan administratif (Peisch, 2011).

Berdasarkan hasil dari wawancara pada 3 orang perawat rawat inap dan 2 orang perawat *Intensive Care Unit* (ICU) di salah satu rumah sakit swasta di Kota Malang yang dilakukan pada awal bulan November 2019, menyatakan bahwa terdapat beberapa pemicu stress kerja bagi perawat pelaksana, seperti tugas-tugas administrative seperti melengkapi administrasi kepulangan pasien, pengiriman pasien ke radiologi atau tempat-tempat pemeriksaan penunjang lainnya, menemani dokter untuk kunjungan ke pasien, dll. Kebijakan atau peraturan-peraturan dari pihak manajemen keperawatan yang berubah-ubah tanpa ada perencanaan dan sosialisasi yang baik juga menjadi stress kerja tersendiri bagi perawat dimana perawat menjadi kesulitan untuk beradaptasi. Inilah yang membuat perawat tidak memiliki waktu yang lebih untuk hadir bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa

perawat kurang optimal pelayanannya. Perawat akan datang ke pasien hanya untuk melakukan tugas-tugas rutin seperti memberikan obat, mengganti infus, dll yang umumnya adalah tugas yang bersifat delegatif. Selain itu, ditunjang dengan pembagian kebutuhan tenaga perawat yang tidak seimbang. Sebagai contoh di ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur 35 tempat tidur dengan jumlah perawat pelaksana adalah 16 orang dengan rata-rata perawat yang bekerja dalam satu hari sejumlah 14 orang. Sedangkan di ruang intensive care jumlah tempat tidur 6 tempat tidur dengan jumlah perawat 15 orang dengan rata-rata perawat yang bekerja dalam satu hari sejumlah 13 orang (Diklat RS. "X" di Kota Malang, 2019). Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga perawat menurut Douglas, jumlah tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan tenaga jika dihitung menggunakan rumus Douglas seharusnya yaitu di ruang rawat inap rata-rata dalam sehari dibutuhkan 17 perawat dan di ruang intensive care unit dibutuhkan sejumlah 3 perawat. Perhitungan ini dihitung menggunakan tingkat ketergantungan pasien dalam 3 hari di awal bulan November. Kondisi ini dapat memicu kelelahan dan stressor tersendiri bagi perawat ruang rawat inap dan kurangnya produktivitas kerja perawat di ruang intensive care unit. Selain itu sistem imbalan dan *punishment* yang dianggap tidak seimbang juga menjadi stress kerja bagi perawat pelaksana di rumah sakit tersebut. Stressor inilah yang akan mempengaruhi kinerja perawat dan apabila kinerja perawat menurun maka akan mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan data kepuasan pasien yang mengalami penurunan. Pada tahun 2018 rata-rata kepuasan pasien adalah sebesar 94.9%, sedangkan pada tahun 2019

mengalami penurunan dengan nilai rata-rata kepuasan pasien adalah 88,75% (Diklat RS. "X" di Kota Malang, 2019).

Seorang perawat harus mampu menyeimbangkan antara berbagai stressor yang didapatkan di lingkungan kerja dengan pelayanan yang harus diberikan oleh seorang perawat profesional. Permasalahan stres kerja merupakan permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian karena masalah tersebut akan berdampak pada produktivitas dan juga kinerja dari karyawan. Ketika stressor dalam lingkungan kerja terjadi, seseorang perlu kemampuan untuk mengatasi hal tersebut secara efektif salah satunya adalah dengan ketahanan diri yang disebut dengan resiliensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Choi, 2018) menyebutkan bahwa dukungan social dan resiliensi memiliki hubungan yang positif dengan kinerja perawat dengan efek terbesar yang mempengaruhi adalah resiliensi.

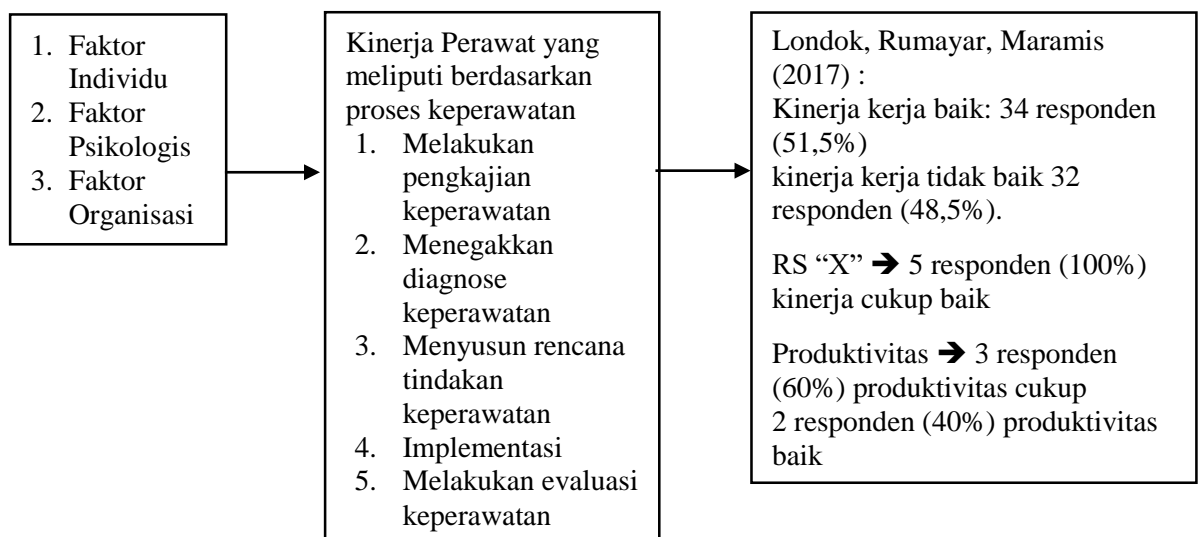
Resiliensi atau ketahanan adalah suatu proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau sumber stres yang signifikan seperti masalah keluarga dan hubungan, masalah kesehatan, masalah di tempat kerja dan stres keuangan (*American Psychological Association, 2019*). Ketahanan adalah kemampuan individu untuk secara positif menyesuaikan diri dengan kesulitan, dan dapat diterapkan untuk membangun kekuatan pribadi dalam perawat melalui strategi seperti: membangun hubungan profesional yang positif dan membina; mempertahankan kepositifan; mengembangkan wawasan emosional; mencapai keseimbangan hidup dan kerohanian; dan, menjadi lebih reflektif (Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007). Jika seorang perawat mampu menghadapi tekanan di lingkungan kerja serta mampu memberikan pelayanan yang optimal dapat

dikatakan perawat tersebut memiliki resilience yang tinggi. Sebaliknya jika seorang perawat tidak mampu menghadapi hal tersebut dia akan mencoba menghindar dari masalah, menganggapnya sebagai kesulitan yang tidak ada solusinya.

Konsep resiliensi telah banyak dikembangkan salah satunya adalah resiliensi transformasional yang dipadukan oleh Prestia, (2016) dari karya Rodin (2014) dan Brown (2015). Resiliensi transformasional adalah tahap-tahap yang harus dilalui dimana nantinya seorang akan memiliki peningkatan kekuatan dan kapasitas dalam menghadapi suatu masalah. Harapan yang ingin dicapai adalah ketika seorang perawat menghadapi suatu stressor di tempat kerja akan mampu bertahan dengan koping yang positif sehingga tetap menghasilkan kinerja yang baik dimana kinerja merupakan salah satu faktor penentu dalam suatu produktivitas kerja di dalam suatu organisasi. Hal ini sesuai dengan teori produktivitas kerja (Kopelman, 1986) dimana perilaku kerja akan mempengaruhi kinerja seseorang yang merupakan faktor penentu dalam pencapaian tujuan suatu organisasi. Produktivitas perawat klinis yang tinggi berkontribusi pada rumah sakit dalam mencapai tujuannya, memastikan bahwa standar keperawatan telah terpenuhi dengan meminimalkan kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan, tidak meninggalkan tugas dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan, mengurangi turnover, dan mengurangi ketidakhadiran (Park, Lee, & Msn, 2018). Pengembangan model kinerja diharapkan dapat membantu penyedia layanan yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit untuk menentukan strategi terbaik dalam meningkatkan produktivitas

kerja perawat sehingga tujuan organisasi dapat tercapai dengan baik dan mampu mencetak perawat-perawat yang memiliki ketahanan diri yang baik.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah pengembangan kinerja berdasarkan resiliensi transformasional untuk meningkatkan caring perawat

Berdasarkan teori produktivitas kerja Kopelman (1986), suatu organisasi akan efektif jika dipengaruhi oleh kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson (1997) yaitu faktor individu, psikologis dan organisasi. Berdasarkan penelitian Karuh, Maramis, Mandagi (2017), menyatakan bahwa responden yang memiliki kinerja kerja baik adalah sejumlah 64 responden (84,2%) dan responden dengan kinerja kerja yang tidak baik adalah 12 responden (15,8%). Penelitian Londok, Rumayar, Maramis (2017) menunjukkan bahwa perawat dengan kinerja baik sejumlah 34 responden (51,5%) dan perawat dengan kinerja kurang baik sejumlah 32 responden (48,5%). Berdasarkan data tersebut, penulis

tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model kinerja perawat berdasarkan resiliensi transformational untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat di suatu rumah sakit

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor organisasi (sistem penghargaan, visi dan misi rumah sakit, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan, struktur organisasi) terhadap faktor individu perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang?
2. Apakah ada pengaruh faktor karakteristik pekerjaan (umpan balik kinerja obyektif, umpan balik penilaian kinerja, desain pekerjaan dan jadwal kerja) terhadap faktor individu perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang?
3. Apakah ada pengaruh faktor individu perawat (pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan dan nilai, sikap) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang?
4. Apakah ada pengaruh resiliensi transformasional terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang?
5. Apakah ada pengaruh kinerja terhadap produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menyusun model kinerja perawat berbasis resiliensi transformasional untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (sistem penghargaan, visi dan misi rumah sakit, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan, struktur organisasi) terhadap faktor individu perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang
2. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik pekerjaan (umpan balik kinerja obyektif, umpan balik penilaian kinerja, desain pekerjaan dan jadwal kerja) terhadap faktor individu perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang
3. Menganalisis pengaruh faktor individu perawat (pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan dan nilai, sikap) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang
4. Menganalisis pengaruh resiliensi transformasional terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang
5. Menganalisis pengaruh kinerja terhadap produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit “X” di Kota Malang
6. Menyusun modul pengembangan kinerja berbasis resiliensi transformasional dalam meningkatkan produktivitas kerja perawat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh pengembangan kinerja terhadap produktivitas kerja perawat sehingga dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu manajemen keperawatan yang berhubungan dengan produktivitas kerja pada pelayanan keperawatan

1.5.2 Praktis

Manfaat yang didapatkan perawat dari penelitian ini yaitu berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk membangun produktivitas kerja perawat. Hasil penelitian ini juga dapat membantu pihak rumah sakit dalam mengidentifikasi resiliensi perawat dan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produktivitas kerja sesuai dengan modul yang telah disusun peneliti.