

BAB I

PENDAHULUAN

Menurut Muganti (2016), manajemen berasal dari kosakata bahasa Inggris *manage* yang memiliki arti mengelola, mengatur maupun merawat. Secara umum manajemen dapat diartikan sebagai metode untuk melaksanakan tugas melalui orang lain menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen diantaranya pengorganisasian, perencanaan, pengarahan dan pengelolaan (Asmaningrum *et al.*, 2022). Menurut Gillies (1996), manajemen merupakan suatu proses yang dilakukan untuk melakukan pekerjaan orang lain yang memiliki fungsi melakukan seluruh kegiatan yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi (Asmaningrum *et al.*, 2022).

Menurut Asmuji (dalam Asmaningrum, *et al.*, 2022), manajemen keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikan tugas dengan mengorganisir, merencanakan, mengarahkan dan mengawasi dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif, efisien dan logis. Melalui proses keperawatan, proses ini dilaksanakan dengan menawarkan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang lengkap kepada individu, keluarga, dan masyarakat, serta mereka yang sehat dan sakit, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Supinganto, dkk (2020), pelaksanaan manajemen keperawatan membutuhkan prinsip-prinsip manajemen, diantaranya: perencanaan, penggunaan waktu yang efisien, pengambilan keputusan, manajer/pemimpin, organisasi, perubahan, dan tujuan sosial (Asmaningrum *et al.*, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah sebuah proses dinamis dan terus berubah seiring perkembangan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan manajemen keperawatan adalah sebuah proses pengelolaan pekerjaan di bidang keperawatan pada sumber yang sudah ada sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang baik dan efektif kepada pasien. Terdapat beberapa cara untuk memberikan pelayanan keperawatan yang baik dan efektif, misalnya dengan memberikan pelatihan dan pengembangan karir

terhadap kinerja perawat telah menjadi perhatian utama, dikarenakan hal tersebut merupakan salah satu prinsip manajemen (pengorganisasian).

Menurut Toyib (dalam Aswad & Ferrial, 2016), terdapat berbagai keluhan dari pasien dan keluarga pasien mengenai ketidakpuasan mereka terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima. Keluhan tersebut mulai dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) di pintu masuk rumah sakit hingga di unit rawat inap dimana pasien menggunakan asuransi kesehatan. Keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima diduga sebagai akibat dari kinerja perawat yang kurang baik disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah, pengalaman kerja yang kurang, serta kurangnya pelatihan dan pengalaman. Dalam laporan *International Council of Nurses (ICN)* tentang *The Global Nursing Workforce: Realities of the Present, Challenges for the Future*, pada tahun 2020 terdapat sekitar 27,9 juta perawat di seluruh dunia. Selain itu, ICN juga menyampaikan bahwa terdapat sekitar 63% perawat di seluruh dunia memiliki gelar Diploma III atau sederajat, sementara 25% memiliki gelar sarjana atau sederajat (International Council of Nurse, 2020).

Menurut data yang diterbitkan Kemenkes (2017), proporsi tenaga keperawatan dengan pendidikan Ners adalah 10,84% (32.189 perawat), 77,56% (230.262 perawat) memiliki gelar Diploma III dan Sarjana Keperawatan, sebanyak 5,17% (15.347 perawat) berpendidikan SPK serta 6,42% (19.078) memiliki gelar Spesialis.

Kemenkes (2021) melaporkan bahwa ada 460.267 perawat di Indonesia, yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 68,3% dari total populasi perawat di Indonesia merupakan non-Ners (314.801), 18,4% adalah perawat Ners (85.108 orang), dan 13,3% sisanya merupakan kelompok lain (S2 Keperawatan, Spesialis Keperawatan, dan Doktor Keperawatan).

Menurut data di Rumah Sakit Awal Bros Batam, S1 Keperawatan dan Ners sebesar 40% dan D3 Keperawatan sebesar 60% adalah tingkat komposisi pendidikan yang diinginkan. Namun, tujuan ini belum tercapai karena beberapa anggota staf masih dalam masa pendidikan dan pergantian staf yang berdampak pada komposisi tersebut. Sebanyak 38,49% dengan gelar S1 dan Ners dan D3 sebesar 38,49% merupakan komposisi pada saat ini. Sedangkan kompetensi khusus

perawat IGD, ICU, dan HD masing-masing adalah 63%, 95%, dan 83% (Susilowati *et al.*, 2020). Jika dibandingkan dengan perawat internasional, kualitas pelayanan keperawatan masih berada di bawah standar karena rendahnya tingkat pendidikan perawat.

Selain itu, karena pelatihan adalah komponen penting dari profesionalisme perawat, efek dari kekurangan perawat yang berkualitas mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan pasien, menyebabkan perawat yang memberikan perawatan pasien sehari-hari hanya menggunakan pengetahuan dasar yang mereka peroleh selama sekolah (Supriyatno *et al.*, 2021).

Temuan dari survei data awal yang dilakukan di NICU atau PICU RS Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara yang beranggotakan 30 perawat pada tanggal 16 Desember 2021. Wawancara dengan kepala ruangan menunjukkan bahwa sebelas responden (36,7%) telah menyelesaikan setidaknya dua puluh jam pelatihan profesionalisme keperawatan dalam satu tahun, sementara 19 perawat (63,3%) telah menyelesaikan kurang dari dua puluh jam (Wibowo *et al.*, 2023).

Keperawatan adalah jenis pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan tidak dapat dipisahkan darinya (Fauzi *et al.*, 2023; Insani & Nurmawaddah, 2020). Diantara para profesional kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan adalah perawat. Perawat memiliki tugas memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mulai dari pencegahan penyakit hingga penyembuhan penyakit, perawat memegang peran penting sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan (Abadi, 2024). Perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik, penuh kasih sayang, dapat diandalkan, kompeten dan bermoral. Kritik dan keluhan pasien akan terpengaruh ketika keterampilan perawat yang tidak terdaftar tidak memadai. Ada banyak keluhan tentang perawat yang bertindak tidak sopan, mengatakan hal-hal yang menyakitkan, tidak penuh perhatian saat merawat pasien, kurang empati, atau bertindak lambat (Sandiyah & Mustriwi, 2021). Perawat sering menerima keluhan tentang perilaku yang tidak kompeten, termasuk menggunakan bahasa yang tidak sopan, tidak siap merawat pasien, bertindak lambat dan kurang empati.

Menurut Labrague *et al.* (2020), sejalan dengan sikap tidak profesional yang ditunjukkan oleh perawat, menemukan bahwa jumlah keluhan pasien secara konsisten meningkat. Hingga 70% perawat menerima laporan mengenai keluhan dari pasien dan keluarga selama jam kerja (Zahratunnisa *et al.*, 2024). Tiga kategori digunakan dalam penelitian sebelumnya untuk mengkarakterisasikan kemampuan perawat dalam menyediakan lingkungan yang holistik: 7,7% memiliki kemampuan yang baik, 77% memiliki kemampuan yang cukup, dan 15,3% memiliki kemampuan yang kurang. Menciptakan lingkungan yang komprehensif membutuhkan keterampilan eksternal dan internal. Ada keterampilan eksternal berasal dari lingkungan perawat (rumah sakit) dan ada keterampilan internal berasal dari dalam diri perawat, seperti motivasi (Zahratunnisa *et al.*, 2024).

Standar pelayanan kesehatan akan dipengaruhi secara positif oleh perawat yang berkinerja baik. Kerja keras yang dilakukan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dapat diukur dengan sejumlah metrik yang berbeda, termasuk kepuasan pasien, ketepatan waktu, kuantitas, dan kualitas asuhan keperawatan disebut sebagai kinerja perawat. Kinerja perawat yang termasuk ke dalam kategori baik dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan serta pengembangan karir perawat (Limbong & Tarigan, 2024). Dalam penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwasanya pelatihan dan pengembangan karir memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap kinerja seorang perawat (Sopali *et al.*, 2023; Wulandari & Fajrah, 2021).

Pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kinerja pegawai (Farrasoya *et al.*, 2023). Menurut Hasibuan (dalam Wulandari & Fajrah, 2021), tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan sumber daya manusia, khususnya di bidang pengembangan kepribadian dan intelektual. Meningkatkan kemampuan dan keahlian khusus individu dan kelompok orang adalah tujuan pendidikan dan pelatihan adalah komponen dari proses ini. Sejumlah penelitian telah menunjukkan dampak yang menguntungkan dari pelatihan terhadap kinerja keperawatan (Limbong & Tarigan, 2024; Firdaus, 2021).

Penelitian Siahaan *et al.* (2017) mendukung penelitian sebelumnya, bahwa pelatihan ronde berdampak pada kinerja perawat di Rumah Sakit Royal Prima

Medan. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat rumah sakit. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh penelitian Ritonga & Damanik (2018), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikannya pelatihan kepada kepala ruangan sehingga kemampuan kepala ruangan meningkat dalam memberikan penilaian kinerja perawat pelaksana. Hal ini menunjukkan bagaimana pelatihan dapat meningkatkan dan meningkatkan kinerja keperawatan hingga mencapai puncaknya.

Kinerja seorang perawat secara signifikan dipengaruhi oleh pengembangan karir mereka juga (Fauzi *et al.*, 2023; Sopali *et al.*, 2023). Proses peningkatan kapasitas kerja seseorang untuk mengejar karir yang diinginkan dikenal sebagai pengembangan karir. Menurut Fauzan (dalam Lukar, *et al.*, 2023), pengembangan karir dalam adalah upaya berkelanjutan yang berfokus pada peningkatan keterampilan, pengetahuan dan kompetensi. Ini adalah urutan pekerjaan dan posisi yang ditempati seseorang selama profesinya. Menurut Rivai (2015), indikator pengembangan karir perawat meliputi kebutuhan karir, perlakuan yang adil dalam suatu profesi, kemajuan dan pengembangan tenaga kerja (Saragih *et al.*, 2021).

Namun demikian, penelitian juga menunjukkan bahwa tidak semua bentuk pengembangan karir dan pelatihan memiliki dampak yang besar terhadap kinerja perawat. Misalnya, nilai p value sebesar $p = 0,051$ untuk uji *fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan, pengembangan karir & kinerja perawat, menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Rawat Inap Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar (Insani & Nurmawaddah, 2020). Nilai p sebesar 0,510 pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Husada Jakarta menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan signifikan pada kinerja kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan motivasi (Saragih *et al.*, 2021).

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk melakukan identifikasi studi lanjutan melalui penelitian *scoping review* mengenai pengaruh pelatihan dan pengembangan karir terhadap kinerja perawat.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana keefektifitasan pelatihan dan pengembangan karir terhadap kinerja perawat?

1.2 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan dan pengembangan karir terhadap kinerja perawat berdasarkan *scoping review*.

1.3 Manfaat

1.3.1. Manfaat Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang pentingnya pelatihan dan pengembangan karir untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi kerja, serta kepuasan pasien dan perawat.

1.3.2. Manfaat Bagi Pembuat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar empiris dalam merancang kebijakan pengembangan SDM keperawatan yang berbasis kompetensi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.

1.3.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam merancang kurikulum yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja, terutama dalam aspek pengembangan kompetensi perawat.

1.3.4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan bagi penelitian lanjutan terkait pelatihan berbasis teknologi, pengembangan karir, dan dampaknya terhadap kinerja tenaga keperawatan.

1.3.5. Manfaat Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat memahami pentingnya pelatihan dan pengembangan karir dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta peluang pengembangan profesional.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup atau kerangka organisasi skripsi meliputi keseluruhan isi materi dan pembahasan skripsi. Dengan sistematis penulisan yang runtut, sehingga dapat

mendesripsikan dan menjelaskan ruang lingkup pada skripsi. Urutan penulisan setiap bab dan bagian bab ditentukan dalam ruang lingkup. Bab I hingga bab V merupakan ruang lingkup skripsi.

Bab I berisi penjelasan pendahuluan. latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian serta ruang lingkup skripsi ini dijelaskan pada bagian pertama.

Bab II berisi tentang kajian teori-teori yang terdiri dari konsep teori mengenai manajemen, meliputi pengertian dan fungsi manajemen. Kemudian konsep teori manajemen keperawatan mengenai pengertian, tujuan, fungsi dan proses manajemen keperawatan, lingkup manajemen keperawatan, serta prinsip-prinsip manajemen keperawatan. Selanjutnya, konsep teori mengenai pelatihan, meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dimensi dan indikator-indikator serta jenis-jenis pelatihan. Kemudian, konsep teori pengembangan karir yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dimensi, indikator-indikator, pendekatan terhadap pengembangan, dan jenis-jenis pengembangan jenjang karir serta syarat-syarat pengembangan jenjang karir. Terakhir, konsep teori mengenai kinerja yang meliputi pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, penilaian kinerja perawat, dimensi, dan indikator-indikator kinerja.

Bab III ini membahas komponen dari metode penelitian *scoping review*. Bab ini mencakup tentang metode penelitian, desain penelitian, kriteria kelayakan, informasi sumber, strategi pencarian, proses seleksi, proses pengumpulan data, item data, risiko penilaian bias, ukuran efek, metode sintesis, dan penilaian bias laporan serta penilaian kepastian.

Bab IV bagian ini membahas mengenai pencapaian hasil penelitian dan pembahasannya. Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dicapai meliputi pemaparan hasil dari penelitian *scoping review*, termasuk meta-analisis dan merangkum hasil utama yang ditemukan dalam *scoping review*.

Bab V ini mencakup kesimpulan dan saran yang menyajikan ringkasan dari penelitian *scoping review* serta rekomendasi untuk penelitian yang dilakukan di masa akan datang. Penulisan kesimpulan terdapat dua cara, yaitu dengan per item

atau dengan uraian padat dan saran penulis untuk pemberian makna terhadap hasil penelitian.