

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Di Amerika, *homecare* yang terorganisasikan dimulai sejak tahun 1880-an di mana saat itu banyak sekali penderita penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi. Meskipun pada saat itu banyak didirikan rumah sakit modern, namun pemanfaatannya masih sangat rendah, hal ini dikarenakan masyarakat lebih menyukai perawatan di rumah. Kondisi ini berkembang secara profesional, sehingga pada tahun 1990 terdapat 12.000 perawat terlatih diseluruh USA (United State of America) (*visiting nurses/VN*; memberikan asuhan keperawatan dirumah pada keluarga miskin, *public health nurses* melakukan upaya promosi dan prevensi untuk melindungi kesehatan masyarakat, serta perawat praktik mandiri yang melakukan asuhan keperawatan di rumah sesuai kebutuhannya). (Lerman D. & Eric B.L, 1993 dalam Nursalam, 2014).

Di UK (United Kingdom), *home care* berkembang secara profesional selama pertengahan abad 19, dimulai dengan berkembangnya *Distric Nursing*, yang pada awalnya dimulai oleh para biarawati yang merawat orang miskin yang sakit dirumah. Mereka mulai melatih wanita dari kalangan menengah ke bawah untuk merawat orang miskin yang sakit, dibawah pengawasan biarawati tersebut. (waliinson 1996 dalam Lawton, Cantrell & Harris, 2000 2011)., n.d). Kondisi ini terus berkembang sehingga pada tahun 1992 ditetapkan peran *Distric Nurse* (DN).

Masyarakat menggunakan *homecare* karena mereka menganggap dirawat di institusi pelayanan kesehatan akan membatasi aktivitas sehari-hari, selain itu mereka tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal dan terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan oleh pihak institusi. *home care* juga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan membiayai pelayanan kesehatan khususnya pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama. Dengan demikian akan berdampak pada peningkatan kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah. Kinerja perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan *homecare* karena menjadi sorotan masyarakat baik dalam pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan.

Analisis situasi pelayanan keperawatan oleh direktorat keperawatan depkes bekerjasama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan pada tahun 2013, menunjukkan gambaran sebagai berikut: 1) 70,9 % perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan. 2) 39,8 % perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas kebersihan. 3) 47,4 % perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis. 4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja klinis bagi perawat dan bidan secara khusus (Departemen Kesehatan RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013,, n.d.).

Evaluasi kinerja sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2013) tentang peran tenaga atau sumber daya manusia (SDM) pada sebuah organisasi/perusahaan sangatlah penting karena tanpa adanya tenaga manusia maka sumber daya lainnya tidak memiliki arti apa-apa. Hal ini membuat pengelolaan SDM yang optimal merupakan dasar yang paling penting dalam prinsip manajemen mutu sebuah organisasi/perusahaan. Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi faktor kunci dalam kelangsungan sebuah organisasi/perusahaan. Tak heran jika apapun bentuk serta tujuannya, sebuah organisasi dibentuk berlandaskan berbagai visi untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaan misinya dikelola dan diatur oleh manusia sebagai sumber daya yang strategis dan bersinambungan dalam kegiatan institusi maupun organisasi. Tanpa adanya manusia dalam suatu organisasi, tidak akan mungkin organisasi tersebut dapat berkembang dan maju sesuai dengan tujuan dan visi yang diharapkan.

Oleh karena itu, keberhasilan suatu perusahaan/organisasi dalam mencapai tujuannya sangat ditentukan oleh kinerja karyawannya (Mulyadi, n.d. 2010). Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan di rumah (*Homecare*). di mana sering kali dijadikan barometer oleh masyarakat dalam menilai mutu suatu pelayanan kesehatan. Tak dapat dipungkiri perawat merupakan salah satu penyumbang SDM terbanyak yang ada dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/klien. Pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan profesional merupakan target yang harus dicapai untuk meningkatkan mutu suatu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan

menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Nursalam, 2014).

Kinerja karyawan yang baik dapat menjadi salah satu faktor penentu dalam meningkatkan kualitas sebuah pelayananan keperawatan karena karyawan menjadi pintu utama di dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Mudayana, 2010). Kinerja adalah hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya. Kinerja perawat merupakan hasil kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan dalam melaksanakan tanggung-jawabnya sebagai seorang perawat.

Salah satu langkah yang dapat dilakukan oleh perusahaan/organisasi dalam upaya meningkatkan kualitasnya adalah meningkat kemampuan perawat yang menjadi lebih berkompeten dan mampu memberikan perawatan yang aman sesuai dengan tanggung jawab yang ditetapkan dalam standar profesi keperawatan dapat meningkatkan kualitas sebuah rumah sakit dan memimbulkan kepuasan pasien/masyarakat terhadap rumah sakit tersebut. Menurut penelitian Budiawan (2015) kompetensi berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat yang berarti kompetensi baik berpotensi memberikan kinerja yang baik dibandingkan yang kompetensinya kurang dimana kompetensi sangat dibutuhkan oleh seorang perawat sebagai dorongan untuk meningkatkan gairah atau motivasi kerja.

Perawat yang kompeten dan diberikan pelatihan akan mampu menjadi motivasi dalam pekerjaannya, sejalan dengan (Suripto, 2015), Toode, (2015) mengemukakan bahwa motivasi adalah upaya agar mengoptimalkan potensi pegawai untuk dapat bekerja dengan baik sesuai tanggungjawabnya, mau bekerjasama untuk mendorong peningkatan kinerja pegawai, sehingga berhasil mewujudkan tujuan dari perusahaan/organisasi itu sendiri. Kuat dan lemahnya motivasi kerja seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasi kinerjanya. Motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan seseorang mempunyai semangat yang semakin tinggi pula untuk memberikan pelayanan yang terbaik demi mencapai kinerja yang maksimal (Yusuf, n.d Sutarto 2010).

Pelayanan yang diberikan harus seimbang dengan beban kerja yang diterima oleh seseorang pekerja terhadap kemampuan fisik maupun psikologis yang dimiliki pekerja tersebut. Pada tenaga kerja di bidang keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan

asuhan keperawatan serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ia miliki. Penanganan pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat memiliki filosofi bahwa *Time Saving is Life Saving* yang artinya semua tindakan yang dilakukan saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar aman, efektif, serta efisien Wiyono dalam Nursalam, (2014).

Beban kerja yang berlebihan dan jam kerja terus menerus merupakan faktor utama yang menyebabkan kelelahan pekerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas kinerjanya. Beban kerja yang berlebihan, kelelahan, dan pembagian jam kerja yang buruk akan membuat kualitas kinerja yang menurun, defisit memori, proses berpikir yang terganggu, mudah marah, kurangnya pembelajaran, serta kecenderungan memilih perilaku alternatif yang berisiko seperti mengambil jalan pintas saat melakukan tugas (Ida Ayu Brahmawati & Agus Suprayetno, Young et al 2008).

Menurut Manuho dkk (2017) beban kerja merupakan unsur yang harus diperhatikan agar tercipta keserasian dan produktifitas kerja perawat yang tinggi dimana jika beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi kapasitasnya, maka akan berdampak buruk bagi produktifitas kinerjanya. Tenaga kerja kesehatan khususnya perawat memiliki beban kerja yang tidaklah mudah. Jika seseorang yang bekerja dalam keadaan yang tidak puas dan tidak menyenangkan, maka pekerjaan tersebut akan menjadi beban bagi dirinya sendiri.

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa jasa *Homecare* (HC) di kota Bandung, rumah sakit maupun swasta diantaranya sudah menyediakan pelayanan *homecare* secara resmi dan ada diantaranya yang proaktif dalam mengenalkan *homecare* ini pada masyarakat baik melalui penyediaan leaflet *homecare* maupun pembuatan situs *homecare* di internet. Begitu pula di kota Bandung ada jasa perawatan di rumah yang sudah secara formal menyediakan pelayanan *homecare*, salah satunya adalah “Bandung *Homecare*”. Tak dapat dipungkiri, profesi perawat dapat berperan sebagai salah satu penentu kualitas pelayanan kesehatan dalam perawatan *homecare*, karena jenis pelayanan yang diberikannya cukup menyeluruh yaitu dengan pendekatan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan dilakukan secara berkelanjutan.

Bandung *Homecare* merupakan model praktik mandiri keperawatan di Kota Bandung yang berbentuk praktik berkelompok/balai asuhan keperawatan yang pendiriannya merujuk kepada

Peraturan Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat Juncto UU.

Bandung *Homecare* mengembangkan model praktik “*case management*”, dimulai dari kasus keperawatan medikal bedah, kasus keperawatan anak, kasus keperawatan maternitas sampai dengan kasus keperawatan jiwa. Ruang lingkup pelayanannya meliputi klien dari rujukan sarana kesehatan rumah sakit baik pemerintah maupun swasta yang dituangkan dalam bentuk *Momerandum Of Understanding (MOU)* melalui Kepala divisi /bidang keperawatan Rumah Sakit untuk pasien pasca rawat inap dan inisiatif dari pasien atau keluarga (Profil Bandung *Homecare*, 2015).

Hasil dari wawancara dengan salah satu *Founder* organisasi Bandung *Homecare* menyatakan bahwa jumlah pegawai dan mitra yang tergabung ada 99 perawat yang tersebar di kota Bandung, disamping itu sulit menempatkan perawat untuk melakukan perawatan penuh waktu karena mitra pun terikat dengan beberapa Rumah Sakit Negeri maupun Swasta di kota Bandung dan sekitarnya, bahkan ketika melakukan perawatan penuh mereka kadang harus mengganti shift dengan perawat lain karena waktu yang bentrok dengan shift maupun pelatihan yang ada di Rumah Sakit, tak jarang 1 perawat bisa melakukan perawatan kepada 5-7 klien dalam waktu 1 minggu dengan jam kerja senin-jumat pukul 07:00 – 16:00, dan Sabtu 08:00-14:00 WIB.

Oleh karena itu untuk menjaga kualitas, profesionalitas, dan keramahtamahan dalam setaip pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya. Untuk meningkatkan kinerja perawat maka sumber daya manusia sangat berpengaruh khususnya dalam tingkat kompetensi perawat, motivasinya dalam bekerja dan juga beban pekerjaan yang dipikulnya. Berdasarkan uraian-uraian diatas, mendorong peneliti untuk melakukan kajian mengenai “**Pengaruh Kompetensi, Beban kerja, serta Motivasi terhadap kinerja perawat *Homecare* di Kota Bandung**”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran kompetensi, beban kerja, motivasi dan kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung?
2. Bagaimanakah pengaruh kompetensi perawat terhadap motivasi perawat *homecare* di Kota Bandung?
3. Bagaimanakah pengaruh beban kerja perawat terhadap motivasi perawat *homecare* di Kota Bandung?
4. Bagaimanakah pengaruh kompetensi perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung?
5. Bagaimanakah pengaruh beban kerja perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung?
6. Bagaimanakah pengaruh motivasi perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran kompetensi, beban kerja, motivasi dan kinerja perawat Bandung *Homecare* di Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kompetensi perawat terhadap motivasi perawat *homecare* di Kota Bandung.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh beban kerja perawat terhadap motivasi perawat *homecare* di Kota Bandung.
4. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kompetensi perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung.
5. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh beban kerja perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung.

6. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh motivasi perawat terhadap kinerja perawat *homecare* di Kota Bandung.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori ilmu manajemen rumah sakit tentang sumber daya manusia (SDM) khususnya mengenai pengaruh kompetensi, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja perawat sehingga dapat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini maupun penelitian sejenisnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Perawat Bandung *Homecare*

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan/manajemen Bandung *Homecare* untuk menangani masalah- masalah yang berkaitan dengan sumber daya manusia, khususnya mengenai kinerja perawat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Bandung *Homecare*.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman berharga dalam rangka pengembangan diri di dalam melaksanakan penelitian di bidang manajemen pelayanan rumah sakit. Hasil penelitian ini juga merupakan sarana pembelajaran dan pengembangan kemampuan untuk menerapkan teori yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan pasca sarjana Magister Manajemen Universitas Pendidikan Indonesia tahun ajaran 2017-2018.