

BAB I

PENDAHUUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategi dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut semakin menonjol dengan timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis, sosioekonomi masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan teknologi (Iptek), dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut Aditama (2004), Peran strategi ini didapat karena rumah sakit adalah organisasi yang sangat dinamis dengan fasilitas pelayanan jasa, yang mempunyai sarana prasarana dan peralatan yang dipakai dengan padat ilmu pengetahuan, teknologi dan kespesifikan dalam Sumber Daya Manusia (SDM), yang terdiri dari berbagai macam profesi salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan.

Menurut penelitian WHO (World Health Organization) pada rumah sakit berasal dari 14 negara yang berada di empat kawasan Pendahuluan 3 (regional) WHO, sekitar 8.7% penderita yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial rumah sakit Studi surveilans dari tahun 2002-2007 pada unit perawatan intensif (Intensive Care Unit-ICU) di Amerika Latin, Asia, Afrika, dan Eropa, menunjukkan bahwa infeksi-infeksi yang berhubungan dengan sirkulasi darah, dan pneumonia akibat penggunaan alat ventilator, serta infeksi saluran kemih akibat penggunaan kateter yang dilaporkan dari negara-negara yang diteliti di luar USA lebih tinggi frekwensinya dibandingkan dengan kejadian yang dilaporkan dari ICU di USA. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa frekwensi MRSA (Methicillinresist ant Staphylococcus aureus), spesies Enterobacter yang resisten terhadap ceftriaxone, serta Pseudomonas aeruginosa yang resisten terhadap fluoroquinolone juga lebih tinggi frekwensinya di negara-negara di luar USA.

Penelitian lain, infeksi nosokomial dilaporkan rata-rata sekitar 3,5% (Jerman) menjadi 5% (AS) dari seluruh pasien rawat inap, di perawatan rumah sakit tersier sekitar 10% dan di ICU sekitar 15%-20% kasus (Soedarto, 2016).

Surveilans data HAIs di Indonesia belum banyak ditemukan dan baru terdapat data HAIs dari 10 RSUD pendidikan. Terdapat angka kejadian HAIs yang cukup tinggi, berkisar antara 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Seperti halnya fenomena gunung es, angka tersebut belum mencerminkan angka sebenarnya di Indonesia karena diakibatkan oleh kurangnya pelaporan (DepKes RI, 2008). Selain itu kurangnya data surveilans HAIs di Indonesia juga disebabkan oleh paradigma yang menganggap bahwa angka HAIs adalah sesuatu hal yang sensitif terikat erat dengan nama baik instansi kesehatan terkait. Jika didapatkan pelaporanpun data tersebut belum dapat dipercaya penuh karena reabilitas surveilans yang tidak memadai (Soedarto, 2016).

Menurut Kasmad (2007), menyatakan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 39%-60%. Di negara-negara berkembang terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien.

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun yang sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu untuk mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu Nursalam (2011).

Kinerja perawat saat ini dapat dilihat dari beberapa aspek seperti dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mengacu pada perilaku, kemampuan

profesional dan proses keperawatan dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal. Proses keperawatan disini mencakup proses pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengelolaan proses keperawatan akan berhasil jika perawat memiliki tanggung jawab tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain selain pengetahuan dan keterampilan klinis yang juga harus dikuasainya (Nursalam, 2011).

Dalam penelitian (Budiarto, 2006), kinerja pegawai dapat dipengaruhi oleh faktor individu masing-masing baik motivasi atau kepuasan kerjanya dan faktor organisasi yaitu bagaimana budaya organisasi itu sendiri, dimana dari faktor tersebut akan terjadi interaksi yang akan membentuk perilaku, gaya hidup dan etika kerja.

Menurut Mathius (2013), kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta norma dan etika. Dimana kinerja yang baik memberikan kepuasan pada pengguna jasa, kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting untuk dikaji dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja yang baik adalah jembatan dalam jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien baik yang sakit maupun yang sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja yang tinggi. Namun tidak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari kinerja petugas kesehatan termasuk perawat (Langingi, 2015).

Mengingat perawat adalah sumber daya terpenting dalam menjalankan pelayanan suatu rumah sakit, maka perawat dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, komunikasi interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Karakteristik perawat yang selalu menjadi penentu arah dan kekuatan bekerja adalah motivasi dan lain-lain seperti: tingkat pengetahuan, keterampilan kerja, kewenangan yang diberikan, nilai inivatis, dedikasi dan pengabdian masing-masing pada profesi. Untuk

itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Tahun 2018”.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran unit kepegawaian di RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran input (man, machine, dan method) dari kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran proses Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi dari kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran output dari kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Tangerang Tahun 2018.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Sebagai sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.
2. Meningkatkan kemampuan dan sosialisasi lingkungan kerja.
3. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja khususnya dunia kesehatan.

1.3.2 Manfaat Bagi Universitas Esa Unggul

1. Dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pendidikan di Universitas Esa Unggul

2. Terjalin hubungan kerjasama antara Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES Universitas Esa Unggul dengan RSUD Kota Tangerang sehingga dapat mendukung proses pembelajaran.
3. Memperkenalkan Universitas kepada pihak luar.

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Islam

1. Memperoleh masukan-masukan baru dari lembaga pendidikan, melalui mahasiswa yang sedang melaksanakan Magang.
2. Dapat menjalin hubungan baik dengan lembaga pendidikan, khususnya Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
3. Suatu bentuk kerjasama dengan universitas untuk mengenalkan dunia kerja dan lapangan sebagai bekal keterampilan bagi mahasiswa.

