

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pertumbuhan Rumah Sakit saat ini berkembang dengan pesat. Di Indonesia sendiri ada tiga klasifikasi rumah sakit berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya. Rumah sakit yang berdasarkan kepemilikannya yaitu RS Pemerintah, RS BUMN/ABRI, dan RS Swasta. Rumah sakit yang berdasarkan jenis pelayanannya yaitu RS Umum dan RS Khusus (jiwa, mata, paru-paru, jantung, kanker, tulang, dsb) dan untuk rumah sakit yang berdasarkan kelasnya yaitu RS kelas A (menyediakan pelayanan spesialisasi yang luas dan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur), RS kelas B terdiri dari B1 (melaksanakan pelayanan minimal 11 spesialisasi dengan kapasitas 300-500 tempat tidur) dan B2 (melaksanakan pelayanan spesialisasi terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur), RS kelas C (melaksanakan pelayanan spesialisasi dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kandungan dan kesehatan anak dengan kapasitas 100-500 tempat tidur), RS kelas D (melaksanakan pelayanan medis dasar dengan kapasitas 100-500 tempat tidur), dan RS kelas E (rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja).

Rumah sakit swasta dalam pelaksanaan pelayanannya harus dapat bertahan sendiri. Oleh karena itu, perkembangan rumah sakit tidak lepas dari banyaknya

pasien yang datang berobat. tuntutan perkembangan rumah sakit yang pesat perlu didukung oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang profesional menurut profesinya masing-masing untuk menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 3, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Terselenggaranya pelayanan kesehatan berkualitas sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit.

Rumah Sakit Islam Assyifa merupakan Rumah Sakit Umum swasta pertama yang didirikan di wilayah Kota dan Kabupaten Sukabumi. Rumah Sakit Islam Assyifa pada awalnya merupakan Balai Pengobatan (BP) yang didirikan pada tahun 1967. Assyifa kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Bersalin pada tahun 1978. Berdasarkan Izin Pendirian Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI Nomor : 1179 / Yanmed / RSKS / SK / 1988, dari tahun 1988 Rumah Sakit Islam Assyifa meningkatkan pelayanannya menjadi Rumah Sakit Umum Swasta pertama dan satu-satunya di wilayah Kota dan Kabupaten Sukabumi. Seiring dengan perkembangannya pada tahun 2010 seiring dengan berlakunya Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit Islam Assyifa berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 759/MENKES/SK/VI/2010

tertanggal 24 Juni 2010 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Swasta dengan Klasifikasi Rumah Sakit KELAS C.

Rumah Sakit Islam Assyifa memiliki visi, yaitu “Menjadi rumah sakit unggul, profesional, dan terpercaya dalam pelayanan kesehatan yang islami”. Demi mewujudkan visi yang telah dibuat oleh rumah sakit, rumah sakit membuat rencana strategis rumah sakit tahun 2014 – 2018, Manajemen Rumah sakit islam assyifa memiliki target yaitu “Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi menjadi Rumah Sakit Kelas B Yang Memberikan Pelayanan Paripurna Serta Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Di Tahun 2018”. Untuk mewujudkan target yang telah ditetapkan, rumah sakit pun telah menetapkan misi-misi guna menunjang tercapainya target berupa :

1. Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan dengan nilai-nilai islam;
2. Mengembangkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara berkesinambungan ;
3. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan yang bermutu ;
4. Meningkatkan keahlian dan kesejahteraan Sumber Daya Manusia (SDM).

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Islam Assyifa terdiri dari sumber daya medis dan sumber daya non medis. Sumber daya medis terdiri dari berbagai profesi yang langsung berkaitan dengan pelayanan keperawatan rumah sakit diantaranya dokter, perawat, petugas lab dan lainnya sedangkan sumber daya non medis berkaitan dengan manajemen rumah sakit.

Menurut pengakuan dari kepala seksi keperawatan mengatakan dari juli 2014 sampai april 2015 banyak keluhan yang disampaikan oleh pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Keluhan yang disampaikan pasien kepada pihak rumah sakit meliputi kebersihan, fasilitas, dan kinerja tim medis. Keluhan yang disampaikan lebih banyak ditujukan pada pelayanan medis dibandingkan dengan pelayanan non medis. Keluhan-keluhan tersebut banyak ditujukan untuk perawat-perawat yang memberikan asuhan keperawatan.

Pada ruang ICU, Shafa, Madinah, Arafah I, Arafah II, Mina dan Marwah, keluhan yang disampaikan oleh pasien lebih banyak ditujukan pada kebersihan, fasilitas di ruangan dan beberapa keluhan bagi perawat dikarenakan keterampilan perawat dalam menangani pasien. Sedangkan pada ruang Multazam dan Arafah II, keluhan yang disampaikan oleh pasien lebih banyak ditujukan untuk kinerja perawat dibandingkan dengan ruangan lainnya. Keluhan yang muncul diantaranya lambannya pelayanan pada pasien seperti ketika menekan *emergency call* membutuhkan waktu lama bagi perawat untuk datang. Selain itu adanya keluhan perawat tidak segera mengganti cairan infus ketika habis.

Pekerjaan perawat adalah memberikan asuhan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, dokumentasi rekam pasien, memberikan tindakan *personal hygiene* pada pasien jika diperlukan, menjadi penasihat kesehatan pada pasien dan keluarga, memberikan pemahaman tentang cara merawat pasien pada keluarga, mengkoordinasi pelayanan kesehatan dari semua tim kesehatan meliputi dokter, perawat dan tim medis lainnya. Perawat dalam bekerja memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawatnya. Namun ketika

bekerja perawat tidak bisa bekerja sendiri untuk memberikan asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan perawat biasanya memegang beberapa pasien yang harus dirawat secara bersamaan, ketika seorang perawat menangani satu pasien dan pasien lain yang menjadi tanggung jawabnya membutuhkan bantuan dengan segera, rekan perawatnya yang sedang tidak bertugas wajib membantu perawat bersangkutan menangani pasiennya. Hal ini penting dilakukan mengingat pentingnya keselamatan pasien. Oleh karena itu, perawat dalam bekerja harus bekerjasama dengan perawat lain di ruangnya.

Tenaga perawat dibagi berdasarkan tempat kerjanya yaitu perawat instalasi gawat darurat, perawat instalasi rawat jalan, perawat instalasi rawat inap dan perawat kamar bedah. Perawat instalasi gawat merupakan perawat yang melakukan tindakan awal didampingi dokter sebelum dilakukan tindakan selanjutnya pada pasien. Perawat instalasi rawat jalan menangani pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya. Perawat instalasi rawat inap melakukan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap. Perawat kamar bedah termasuk dalam tim bedah yang terdiri dari dokter ahli bedah, dokter anastesi dan perawat yang melakukan operasi atau pembedahan pada pasien. Dari empat perawat diatas, perawat di instalasi rawat inap merupakan perawat yang lebih sering berinteraksi dengan pasien karena selama 24 jam mengawasi pasien.

Waktu kerja perawat instalasi rawat inap dibagi dalam 3 waktu dinas yaitu dinas pagi dimulai dari jam 7.00 WIB sampai 14.00 WIB selama 7 jam, dinas siang dimulai dari jam 14.00 WIB sampai 21.00 WIB selama 7 jam, sedangkan dinas malam dimulai jam 21.00 WIB sampai 07.00 WIB selama 10 jam. Pekerjaan perawat

dikoordinir oleh kepala ruangan, sedangkan dinas sore dan malam di koordinir oleh seorang perawat yang ditunjuk oleh kepala ruangan ketika jadwal dinas diberikan setiap minggunya.

Ruang intalasi rawat inap dibagi menjadi 9 yaitu ruang ICU, shafa, madinah, arafah I, arafah II, arafah III, mina, marwah, dan multazam. Ruang ICU merupakan ruang khusus pasien yang membutuhkan perawatan dan observasi lebih intens. Shafa merupakan ruang khusus pasien VIP. Madinah merupakan ruang rawat khusus untuk pasien kandungan atau bersalin. Arafah I merupakan ruang khusus merawat pasien anak yang didalamnya terdapat kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III. Arafah II dan Mina merupakan ruang rawat bagi pasien kelas I dan II. Arafah III dan Marwah merupakan ruang rawat bagi pasien kelas III. Sedangkan ruang multazam merupakan ruang khusus pasien Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

Dari hasil observasi yang telah dilakukan, pada ruang ICU, Shafa, Madinah, Arafah I, Arafah III, Mina dan Marwah, koordinasi tim dapat terjalin dengan baik. Hal ini terlihat ketika melakukan pekerjaannya, perawat dapat cepat dan tanggap dalam menangani pasien. Perawat juga dapat sigap membantu pekerjaan rekannya ketika rekan perawat di ruangan terlihat kesulitan. Selain itu proses komunikasi terjalin dengan baik, hal ini terlihat dari adanya diskusi mengenai kesulitan-kesulitan pada pasien setiap akan perpindahan *shift*. Kepala ruangan maupun perawat dapat saling memberikan masukan mengenai kinerja setiap perawat di ruangan.

Dari hasil observasi pada ruang multazam dan arafah II, terlihat koordinasi tim belum berjalan baik. Hal ini terlihat dari banyaknya perawat yang banyak perawat yang saling mengandalkan tugasnya. Seperti pada ruang multazam ketika

kunjungan dokter, perawat yang menemani dokter, menulis rekam pasien dan melakukan tindakan adalah orang yang sama. Sedangkan perawat lainnya hanya bertugas menukarkan resep obat ke depot obat, itupun dilakukan ketika ditegur oleh temannya. Hal serupa juga terjadi di ruang arafah II, dimana ketika dinas malam 3 orang dan panggilan bel berbunyi. Perawat yang sedang mencatat rekam pasien di ruang jaga bagian luar yang menjawab panggilan ke ruangan, sedangkan seorang perawat menonton televisi di ruang jaga bagian dalam dan seorang penanggung jawab *shift* duduk di ruang jaga bagian luar. Perawat yang menjawab panggilan pasien mengatakan mau melakukan hal tersebut padahal sedang mengerjakan tugas lain karena khawatir akan keadaan pasien jika menunggu kesadaran temannya yang berada di dalam ruangan, menurutnya hal tersebut memang terkadang terjadi.

Menurut 2 orang perawat di ruang multazam mengatakan pembagian tugas tidak dilakukan secara khusus pada setiap perawat melainkan tugas biasanya dipilih sendiri oleh perawat. Seperti ketika perpindahan *shift*, perawat yang memilih sendiri pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Pembagian tugas ini tidak diberikan langsung oleh kepala ruangan. Sehingga yang terjadi, biasanya perawat junior mendapatkan tanggung jawab lebih. Selain itu ada perawat yang mengandalkan rekannya untuk melakukan tindakan keperawatan dengan alasan rekannya lebih terampil dan memahami daftar rekam pasien. Padahal setiap perawat dituntut untuk terampil dalam memberikan tindakan pada pasien, selain itu pihak manajemen rumah sakit pun telah memberikan pelatihan yang dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan perawat. Menurut seorang perawat di ruang arafah II, perawat diruangan jarang menegur rekannya ketika terjadi masalah seperti itu karena

biasanya setelah ditegur sering mengakibatkan pertengkaran. Menurutny seharusnya kepala ruanganlah yang memberikan teguran, namun kendalanya adalah tidak setiap *shift* ada kepala ruangan karena kepala ruangan biasanya hanya ada di *shift* pagi saja.

Selain itu menurut kepala ruangan arafah II, ketika terjadi satu masalah tertentu perawat sering saling melemparkan tugas seperti ketika ada perawat yang berhalangan bekerja. Menurutny sangat sulit untuk mencari perawat pengganti untuk menggantikannya. Terlebih ketika hal tersebut terjadi pada *shift* malam, sering perawat yang sedang tidak bertugas enggan untuk menggantikannya sehingga yang terjadi perawat yang sudah bertugaslah yang menggantikan.

Hal ini juga didukung oleh pengakuan seksi keperawatan bahwa pada ruang multazam dan arafah II sering mendapatkan keluhan dari pasien karena lamban dalam menangani pasien. Selain itu seksi keperawatan juga sering menegur kepala ruangan multazam dan arafah II karena dalam bekerja melakukan asuhan keperawatan seringkali terlihat lamban, biasanya setelah kepala ruangan ditegur akan ada perbaikan kinerja namun hal ini juga tidak pernah bertahan lama. Menurutny hal ini dikarenakan kurang dekatnya perawat-perawat di ruangan, berbeda dengan ruang lain yang dekat satu sama lain, seperti terlihat bersama-sama walau sudah di luar jam *shift*. Menurutny pembagian perawat di tiap ruangan sudah dibagi dengan perhitungan lama bekerja dan kemampuan perawat masing-masing agar dapat bersinergi menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada kepala ruangan arafah II dan multazam didapat banyaknya keluhan yang disampaikan pasien yang dirawat di ruangnya dikarenakan perawat memiliki sikap dan pemikiran yang berbeda.



Seringnya perawat mengandalkan tugasnya pada rekan kerja dengan alasan rekan kerja lebih terampil melakukan pekerjaannya. Contohnya ketika perawat harus melakukan tindakan *personal hygiene*, masih ada perawat yang meminta bantuan temannya untuk melakukan *personal hygiene* pada pasien. Padahal menurut kepala ruangan multazam, setiap perawat sudah diberikan pelatihan tentang cara melakukan tindakan *personal hygiene*. Namun kejadian seperti ini masih sering terjadi.

Dari penjelasan diatas menunjukkan perawat di ruang multazam dan arafah II memiliki masalah bekerja dalam tim. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Mengenai Efektifitas Kerjasama Tim Pada Perawat Ruang Multazam dan Ruang Arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sesuai pemaparan yang telah dijelaskan, dalam penelitian ini peneliti melihat perawat memiliki masalah bekerja dalam tim. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya arahan dan pembagian tugas yang jelas mengenai pekerjaan tiap perawat di ruangan multazam dan arafah II. Selain itu perawat juga tidak menyukai ketika ditegur oleh rekannya mengenai kinerja mereka. Hal ini menyebabkan di ruangan, tidak adanya perilaku saling memonitor sesama rekan. Kemudian perawat di ruangan juga menunjukkan sikap yang acuh terhadap kesulitan rekannya. Sulit untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan dan masih ada perawat yang lebih mementingkan kepentingan pribadi dibandingkan kepentingan

kelompok untuk mencapai tujuan. Hal tersebut menunjukkan masalah yang terjadi adalah kurang efektifnya kerjasama tim yang terjalin.

**Paris, Salas & Cannon-Bowers (2000)**, menjelaskan kerjasama tim adalah gabungan dari *knowledge*, *skill*, dan *attitude* anggota tim yang ditujukan untuk mendukung anggota tim lain dan pencapaian tujuan tim. Komponen yang mempengaruhi kerjasama tim diantaranya *team leadership* yaitu kemampuan ketua tim dalam mengarahkan dan mengkoordinasikan kegiatan anggota tim lainnya, menilai kinerja tim, menetapkan tugas, mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan tim, memotivasi anggota tim dan membuat suasana yang positif. Kemudian *mutual performance monitoring* yaitu kemampuan anggota tim untuk mengembangkan pemahaman umum tentang tim dan menerapkan strategi yang secara akurat memantau kinerja rekan setim untuk memastikan bahwa pekerjaan dapat berjalan seperti yang diharapkan. Selanjutnya *Backup behavior* yaitu sebagai kemampuan anggota tim untuk mengantisipasi kebutuhan rekan tim lainnya. mencakup kemampuan untuk menggeser beban kerja rekan tim untuk mencapai keseimbangan beban kerja diantara rekan setim. *Adaptability* yaitu kemampuan untuk menyesuaikan strategi berdasarkan informasi dari lingkungan, realokasi rekan tim dan mengubah perilaku data terjadi perubahan lingkungan. Komponen terakhir adalah *team orientation* yaitu kecenderungan untuk mengambil tanggung jawab rekan selama interaksi kelompok dan keyakinan bahwa tujuan tim lebih penting dari tujuan pribadi.

Berdasarkan uraian diatas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana Gambaran mengenai Efektivitas Kerjasama Tim Pada Ruang Multazam dan Arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi?

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

- a. Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran efektifitas kerjasama tim pada ruang multazam dan arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi.
- b. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat memperoleh data empirik mengenai gambaran efektifitas kerjasama tim pada ruang multazam dan arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi.

### **1.4 Kegunaan penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan informasi kepada Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi mengenai gambaran kerjasama tim pada ruang multazam dan arafah II, sehingga informasi dapat digunakan sebagai referensi untuk menyusun program peningkatan kerjasama khususnya pada ruang Multazam dan Arafah II.