

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Departemen Kesehatan (2002) semua tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini tercermin dalam Undang – Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit (Hasnita, 2006). Pelayanan keperawatan dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat dimana jumlah tenaga perawatan di Indonesia berjumlah relatif banyak yaitu sebesar 300.000 orang dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain seperti bidan sebesar 78.000 orang, tenaga farmasi 2000-2500 orang, dan tenaga ahli gizi sebesar 15.342 orang (Stanley, 2008). Dengan pengelolaan terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit seyogyanya dapat

memenuhi harapan klien sehingga nantinya akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut jika memerlukan pelayanan kesehatan (Hasnita, 2006).

Menurut Undang – Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Profesi keperawatan merupakan profesi tersendiri yang setara dan sebagai mitra dari disiplin profesi kesehatan lainnya. Masyarakat dewasa ini telah mulai memperhatikan pemberi jasa pelayanan kesehatan termasuk jasa tenaga keperawatan yang merupakan penghubung utama antara masyarakat dengan pihak pelayanan secara menyeluruh. Perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, bertanggung jawab dan berwenang secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya. Sebagaimana tertulis dalam QS. Al - Mujadilah ayat 11:

اللَّهُ يَفْسَحُ فَاَفْسَحُوا الْمَجْلِسِ فِي تَفَسَّحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا ءَامَنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا

الْعِلْمَ أُوتُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا اَنْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا لَكُمْ

﴿١١﴾ خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ

Artinya: “Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Menurut Potter & Perry (2005) *cit* Anita (2006) perawat memiliki berbagai peran diantaranya adalah sebagai pemberi pelayanan langsung kepada klien atau sebagai *care giver*. Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang kesehatan dan semakin kritisnya masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan para pemakai jasa pelayanan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan secara profesional. Masyarakat juga menuntut rumah sakit harus memberikan pelayanan dengan konsep *quality one step services*, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan klien langsung, harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara tepat, akurat, bermutu dan dengan biaya yang terjangkau.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang selalu kontak dengan klien dan melakukan pelayan keperawatan harus dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh klien. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan, dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan (Tarwoto & Wartonah, 2006). Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur – unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat, 2006).

Perawat sebagai salah satu diantara pemberi pelayanan kesehatan mempunyai waktu paling panjang disisi klien yaitu selama 24 jam, yang terbagi menjadi tiga shift: pagi, sore, dan malam (Swansburg, 2000). Kegiatan pelayanan keperawatan untuk tiap shift dibagi menjadi dua kelompok yang

selalu dilakukan dan tidak bisa dipisahkan yaitu tugas rutin dan tugas setiap saat yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan jumlah perawat yang dibutuhkan untuk tiap shift adalah sebagai berikut pagi - 47%, sore - 35%, dan malam - 18% dari jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk tiap bangsal (Swansburg, 2000).

Perbandingan diatas memperlihatkan jumlah tenaga shift malam paling sedikit dibanding shift jaga yang lain walaupun dengan jumlah klien yang relatif sama dengan shift lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4-6 Desember 2008 di bangsal Al Insan RSUD Muhammadiyah Bantul, peneliti mendapatkan 12 orang perawat shift malam dengan masing-masing jumlah perawat shift malam sebanyak 4 orang untuk tiap shift malam dan jumlah klien yang sedang menjalani rawat inap sebanyak 10 orang.

Dari jumlah perawat 12 orang, 10 orang mengatakan bahwa kondisi shift yang malam hari, perawat sering merasa mengantuk, kurang tidur dan waktu jaga yang lebih lama pada shift malam dimulai dari jam 20.00 sampai 07.30 WIB membuat perawat merasa kelelahan dalam bekerja.

Dari jumlah klien 10 orang, 7 orang masih merasa kurang nyaman dengan pelayanan perawat pada shift malam. Adapun diantaranya keluhan mereka adalah sebagai berikut: perawat membiarkan suasana ramai di sekitar ruangan tidur, monitor infus sering tidak terjaga, klien merasa sirkulasi udara pada malam hari kurang baik karena panas dan pengap.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin mengetahui gambaran pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia di bangsal Al Insan RSUD Muhammadiyah Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu: "Bagaimanakah gambaran pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia di bangsal Al Insan RSUD Muhammadiyah Bantul?"

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelayanan perawat shift malam pada klien.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada shift malam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang gambaran pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

b. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan pada klien untuk meningkatkan pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan memberikan informasi dalam menentukan kebijakan mengenai pemenuhan pelayanan yang bermutu dan upaya meningkatkan kualitas instansi layanan kesehatan.

b. Bagi Ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada klien.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan dapat berguna bagi peneliti untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada shift malam.

**E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Lingkup Materi

Dalam penelitian ini peneliti mengambil materi tentang pelayanan keperawatan dan manajemen keperawatan yaitu gambaran pelayanan

perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia di bangsal Al Insan.

## 2. Lingkup Responden

Penelitian ini dilakukan pada perawat pelaksana yang telah melakukan shift jaga malam yang bertugas dalam memberikan pelayanan keperawatan dan klien yang sedang menjalani rawat inap di bangsal Al Insan RSUD Muhammadiyah Bantul.

## 3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di bangsal Al Insan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul.

## 4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2008 sampai dengan Maret 2009.

## **F. Penelitian Terkait**

1. Hubungan antara peran perawat shift jaga malam dengan tingkat kepuasan klien di bangsal penyakit dalam A1 dan D1 di Rumah Sakit Umum Dr Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan oleh Uswatun Khasanah tahun 2000. Subyek penelitian yaitu klien terutama periode shift jaga malam dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa klien menginginkan pelayanan yang lebih baik dari yang telah diterima, walaupun rata – rata klien telah menyatakan cukup puas (63.35%). Diuji dengan uji T dengan taraf signifikan 95% antara kenyataan dan harapan

klien yang menunjukkan adanya saling hubungan yang signifikan antara kenyataan dengan harapan klien dengan koefisien korelasi  $-0.338$  (t value:  $-9.05$ ; perbedaan mean  $-25.5$ ). Hal ini berarti semakin tinggi atau semakin baik kenyataan perawat memberikan pelayanan akan semakin rendah harapan klien.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggambarkan pelayanan perawat shift malam pada klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini sama-sama meneliti tentang shift malam.

2. Gambaran kegiatan perawatan klien pada shift malam di bangsal EG<sub>3</sub> & EG<sub>4</sub> penyakit dalam Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan oleh Anita Afia Rini tahun 2006. Subyek penelitian yaitu perawat dan klien terutama periode shift jaga malam dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kegiatan perawatan pada shift malam cukup baik (57,14%). Variabel yang digunakan dalam penelitian Anita adalah variabel tunggal: aktivitas perawatan klien pada shift malam. Waktu penelitian Anita pada bulan Desember 2006. Tempat penelitian Anita di bangsal EG<sub>3</sub> & EG<sub>4</sub> penyakit dalam Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggambarkan pelayanan perawat shift malam pada klien dalam



pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Persamaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini sama-sama meneliti tentang shift malam.