

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KOMPETENSI PERAWAT DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT dr. SOBIRIN
KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2015**



UNIVERSITAS TERBUKA

TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

HADIJAH

NIM. 500046109

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2015**

ABSTRAK**ANALISIS KOMPETENSI PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DR. SOBIRIN
KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2015****Hadijah****hadijahmap@gmail.com****Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah Kompetensi Perawat baik itu rawat jalan maupun rawat inap dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas, dan Faktor-faktor yang menghambat kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin, dengan menganalisis Kompetensi Manajemen Operasional dan Manajemen Asuhan Keperawatan dari perawat ruangan baik itu ruang rawat jalan maupun rawat inap pada rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas. Lingkup dari penelitian adalah manajemen kepemimpinan. Sumber informasi atau Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 orang terdiri dari Direktur rumah sakit dr, Sobirin, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana. Desain penelitian ini adalah studi analisis deskripsi dengan pendekatan kualitatif, untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai kompetensi perawat ruang rawat inap dan rawat jalan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dr. Sobirin. pengumpulan informasi dilakukan dengan cara observasi/kajian dokumen, wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD). Instrumen penelitian ini yaitu pedoman wawancara yang akan digunakan untuk membuat fokus penelitian menjadi jelas, tajam dan dapat melengkapi data hasil pengamatan. Informasi yang didapat segera dianalisis, tanpa menunggu semua responden diwawancarai. Informasi diperoleh dengan mencatat dan direkam, kemudian dibuat transkrip, setelah itu dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian dalam bentuk transkrip, sedangkan observasi dilakukan dengan cara mengamati kegiatan lapangan yang dilakukan oleh responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa : (1). Kompetensi manajemen operasional keperawatan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas belum cukup baik, karena masih banyak perawat yang belum memiliki sertifikat pelatihan dan pengetahuan perawat masih ada yang lulusan SPK 5,04 % dari 238 perawat yang ada di Rumah Sakit dr. Sobirin, sikap, komunikasi dan keterampilan juga masih belum sesuai dengan kompetensi perawat profesional. (2) Kompetensi manajemen asuhan keperawatan kepala ruang dan perawat pelaksana rawat inap maupun rawat jalan rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas belum cukup baik, karena Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan belum sesuai standar rumah sakit tipe C, Standar Prosedur Operasional (SPO) ruang rawat inap dan rawat jalan. Kesimpulannya bahwa kemampuan kepala ruang sebagai Manajer pelayanan keperawatan dan perawat pelaksana juga di Rumah Sakit dr. Sobirin

belum cukup baik karena sebagian besar kepala ruang hanya tahu tugas dan wewenang berdasarkan kebiasaan dan pengalaman terdahulu.

Kata Kunci : manajemen Operasional, manajemen asuhan keperawatan, kompetensi kepala ruang dan perawat pelaksana, mutu pelayanan RS.



ABSTRACT**ANALYSIS OF NURSE COMPETENCE IN GIVING
HEALTH SERVICE OF SOBIRIN HOSPITAL
MUSI RAWAS REGENCY 2015 YEAR**

Hadijah
hadijahmap@gmail.com

Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka

The study aims is done to know how nurse competition in take care polyclinik or stay overnight to increase service quality in Sobirin Hospital Musi Rawas Regency, factor which nurse compotity in sobirin hospital, with analylis operational and nursing management from nurse word intake care polyclinik or story overnight in Sobirin hospital regency. Area of study aims is leadership manageent source information or responden in this study aims amount 6 ferson in stand of Direkture, Master of Nursing Departement, master of words and implementer of nurse disign. This study aims is analysis of discription with aproach quality, to take infomation in dyth about competition nurse of take care polyclinik and story over nigh. Increase quality of service in sobirin hospital. The collect of information is doneby observation, interview in depth and focus group discution (FGD). Instrumen this study aims is interview manual those is used for make focus of study so clearly, shary and can perfect data out come of observation. Information that care analysis without wait of responde in interview. Informasi of wraiting and recard, then the made transriht, after tht in grow with question an study aims of perfuse in transcripe. Observasi is done with seeing activity in fild that doing by is : (1) Management operasional of compotition nursing take care polyclinik and stay over night of Sobirin hospital musi rawas regency no well, becouse still many nurse didn't have training sertivication, in knowledge of nurse graduation SPK (5,04) % of 238 nurse in sobirin hospital, attitude, comunication and skill. (2) Management compotition of nursing proses master of word and implementation nurse in take care polyclinik and stay overnigh in sobirin hospital still poor bacoese source of human nursing no with Standard Prosedure Operasional (SPO), word of stay over nigh, Cunculusion that capability master of word as manager nursing service and implementacy nurse in sobirin hospital still poor becouse of all master of ward just know duty and authority as habituality and last experience.

Key word : Operasional management, management take care nursing, Lenopetitin master of word and implementacy nurse, Quality of service hospital.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Analisis Kompetensi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2015 adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Palembang, 20 Desember 2015
Yang Menyatakan




HADIJAH
NIM 500046109

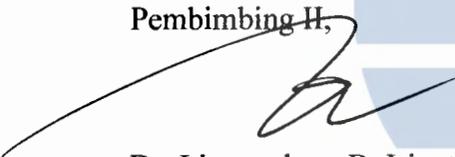
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Kompetensi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2015
Penyusun TAPM : Hadijah
NIM : 500046109
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Minggu, 20 Desember 2015

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,

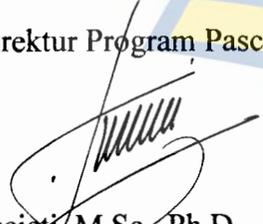

Dr. Liestyodono B. Irianto


Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si

Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana

Ketua Bidang


Suciati, M.Sc., Ph.D.
NIP. 19520213 198503 2 001


Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603003

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Hadijah
NIM : 500046109
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul Tesis : Analisis Kompetensi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2015

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 20 Desember 2015
W a k t u : 15.00 s.d 17.00 WIB

dan telah dinyatakan LULUS

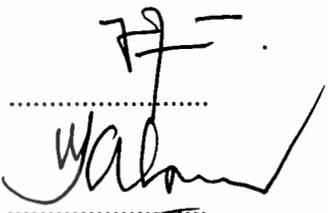
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Drs. Jamaludin, M.Si

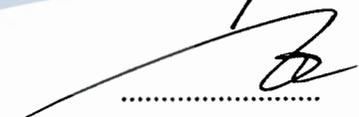
Penguji Ahli : Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc, Sc

Pembimbing I : Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si

Pembimbing II : Dr. Liestyodono B. Irianto


.....


.....


.....

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, dengan segala doa kami panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan karunia dan rahmat-Nya, sehingga TAPM yang berjudul **“Analisis Kompetensi Perawat dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2015”** telah dapat diselesaikan dengan baik pada Program Magister Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik pada UPBJJ-UT Palembang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan TAPM ini dapat diselesaikan dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala UPBJJ-UT Palembang melakukan Penyelenggaraan Program Pasca Sarjana.
2. Penguji Ahli Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc., Sc yang banyak memberikan masukan dan saran dalam penyusunan TAPM ini .
3. Pembimbing I Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si. dan Pembimbing II Dr. Liestyodono B. Irianto, MSi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini.
4. Para Tutor pada Program Studi Magister Administrasi Publik UPBJJ-UT Palembang beserta pengurus yang ada di Kota Lubuklinggau.
5. Dr. Harun MKM yang telah memberi izin pada peneliti untuk mengambil data dalam pembuatan TAPM ini.

6. Kepala Bidang Keperawatan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk ditanya dan diwawancara tentang kompetensi perawat yang ada di ruangan baik itu rawat jalan maupun rawat inap.
7. Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Kepala Ruang Rawat Inap yang telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancara.
8. Teman-teman seperjuangan yang sudah banyak mendukung dan membantu penulis dalam penyusunan TAPM ini.
9. Terkhusus kepada Suami dan anak-anak tercinta yang sabar, perhatian doa dan dorongan moral selama ini dan yang selalu siap mendukung dalam pembuatan TAPM ini.
10. Dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Pada kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dan Ibu yang telah memberikan doa dan restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan TAPM ini, sehingga kritik dan masukan masih diperlukan untuk sempurnanya TAPM ini. Namun, saya berharap TAPM ini dapat bermanfaat bagi diri sendiri maupun pembaca lainnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Lubuklinggau, 4 Januari 2016

Penulis



HADIJAH

Lampiran 9. Riwayat Hidup

Nama : HADIJAH
NIM : 500046109
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Tempat/Tanggal lahir : Pelawe/25 Juli 1973

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Pelawe pada tahun 1985
Lulus MTSN di Lubuklinggau tahun 1988
Lulus SMA Bina Mulia Di Palembang tahun 1991
Lulus DIII Keperawatan (AKPER) di Baturaja tahun 1998
Lulus SI Kesehatan Masyarakat di Lubuklinggau tahun 2010

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2000 s/d 2002 sebagai perawat di RS Siti Aisyah Kota Lubuklinggau
Tahun 2002 s/d sekarang sebagai Perawat di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.

Palembang, 09-12-2015



(HADIJAH)

NIM. 500046109

DAFTAR ISI

Halaman	
ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Kegunaan Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	15
1. Manajemen Sumber Daya Manusia	15
2. Pengertian Kompetensi dan Jenis Kompetensi	18
3. Perawat Profesional.....	28
4. Keperawatan.....	33
5. Pelayanan Publik	36
6. Kinerja	41
B. Penelitian Terdahulu.....	45
C. Kerangka Berpikir	49
D. Operasional Konsep	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	55

B. Sumber Informasi dan Pemilihan informan.....	57
C. Instrumen Penelitian	58
D. Prosedur Pengumpulan Data	60
E. Metode Analisis Data.....	61
F. Operasionalisasi Variabel.....	62

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian	66
B. Cakupan dan Layanan	71
C. Temuan & Pembahasan	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	112
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA	xi
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xix
Lampiran 1 Pedoman Wawancara	
Lampiran 2 Foto wawancara	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan yang menguasai informasi semakin bertambah sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu perlu dipelajari perkembangan, masalah, serta peluang yang timbul dalam upaya pembangunan kesehatan, salah satunya adalah mutu pelayanan kesehatan (Sabarguna, 2004).

Tuntutan kualitas pelayanan publik merupakan prioritas pelayanan di Indonesia termasuk pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan berupa pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut memberikan kepuasan kepada masyarakat berupa pelayanan prima. Dalam era globalisasi ini pelayanan prima didasarkan kepada kompetensi, skill, attitude, serta profesionalisme tenaga kesehatan. Perkembangan keperawatan sebagai profesi khususnya di negara Indonesia dapat ditinjau secara historikal dan secara konseptual.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, dan alat kesehatan serta proses pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperlukan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat

dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu profesionalisme di rumah sakit yang sangat berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tenaga keperawatan (Bustami, 2011).

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang terintegrasi dalam pelayanan medis dan pelayanan sosial, yang berfungsi untuk melayani masyarakat umum dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh baik secara kuratif maupun preventif. Dimana pelayanannya meliputi lingkungan rumah dan keluarga pasien, selain itu rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pelatihan tenaga medis dan juga pusat penelitian biososial. (World Health Organization, WHO) (2008).

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, ruang operasi dan lain-lain.

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau bermutu serta aman dipengaruhi banyak faktor, diantaranya manajemen rumah sakit, sumber daya manusia (SDM), prasarana dan sarana, dan manajemen keuangan. Di sisi lain, rumah sakit sebagai salah satu bagian dari tatanan pelayanan kesehatan terbesar memiliki tiga fungsi yaitu fungsi sosial, fungsi profit, dan fungsi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar guna memenuhi kebutuhan serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Aditama, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.81 /Menkes/SK/I/2004, Pelayanan kesehatan di rumah sakit bersifat individu, spesifik dan unik sesuai

karakteristik pasien, di samping itu harus mengacu pada Standard Operasional Procedur (SOP) serta penggunaan teknologi. Agar pelayanan keperawatan dapat mengikuti cepatnya perkembangan ilmu dan teknologi yang terjadi pada sistem pelayanan kesehatan, strategi yang dilakukan adalah tetap menjaga kualitas sumber daya manusia.

Rumah sakit merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit yang merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi (Rahardjanto, 2008).

Perencanaan SDM khususnya keperawatan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap pimpinan keperawatan di rumah sakit termasuk seluruh tenaga perawat agar tersedia sdm yang cukup dengan kualitas yang cukup tinggi dan profesional. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit, apabila pelayanan keperawatannya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut juga bermutu karena mayoritas pemberian pelayanan di rumah sakit diberikan oleh tenaga perawat.

Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan bahwa yang termasuk Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terdapat 13 jenis bidang disiplin tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan. Ketiga belas jenis ketenagaan kesehatan tersebut adalah :

1. Tenaga Medis
2. Tenaga Psikologis Klinis
3. Tenaga Keperawatan
4. Tenaga Kebidanan
5. Tenaga Kefarmasian
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan
8. Tenaga Gizi
9. Tenaga Keterampilan Fisik
10. Tenaga Ketekniknisan Medis
11. Tenaga Teknik Biomedika
12. Tenaga Kesehatan Tradisional
13. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tenaga keperawatan dalam hal ini perawat yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sumber Daya Manusia Kesehatan, tentunya kemampuan dan kompetensi harus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan di Rumah Sakit, mengingat saat ini globalisasi bidang kesehatan terus berkembang setiap saat melahirkan teknologi, ilmu pengetahuan dan tuntutan layanan kesehatan yang terus meningkat. Peningkatan pelayanan kesehatan sesuai tuntutan masyarakat tentunya diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, skill dan professional sesuai dengan bidang ilmu kesehatan yang dikuasai.

Rumah Sakit dr. Sobirin merupakan Rumah Sakit tipe C berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni

1983. Dan ada Surat Keputusan Bupati Musi Rawas No. 093a./SK/VI/2001 yang berisi tentang RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas berstatus Kelas C milik Pemerintah Kabupaten Musi Rawas sampai saat ini. Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Musi Rawas No.3 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Lembaga dan di tetapkan sebagai (LTD) yang berbentuk Badan dengan eseloring tiga (III). Rumah Sakit sebagai rumah sakit rujukan pertama Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tata kerja Organisasi dan dituntut memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan. Pelayanan keperawatan yang baik tentunya pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sebagai sumber daya manusia yang profesional yakni perawat yang telah memiliki kompetensi.

Menurut Kusmiati (2003), bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien dan dokumentasi asuhan keperawatan serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Akibat negatif dari permasalahan ini, kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai yang diharapkan. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas rumah sakit itu sendiri, (Haryani, 2008).

Sumber Daya Manusia yang profesional seorang perawat harus terus meningkatkan pengembangan dirinya melalui berbagai strategi peningkatan

sumber daya perawat mulai dari pelatihan, pendidikan dan pengalaman bekerja. Berdasarkan sumber data keperawatan di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas berdasarkan jenjang pendidikan dan pelatihan perawat di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas berjumlah 238 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1. Data Sumber Daya Perawat Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2014 Berdasarkan Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase
1	Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	12	5,04
2	DIII Keperawatan (Akper)	191	80,25
3	DIV Keperawatan	1	0,42
4	S1 Keperawatan	29	12,18
5	Profesi Ners (S1. Kep + Ners)	5	2,11
		238	100

Sumber : Data Bidang Keperawatan Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan Undang-undang Keperawatan No.38 tahun 2014 yang diundangkan tanggal 17 Oktober 2014 pasal 5 dan pasal 6 ayat 2 menyatakan bahwa pendidikan tertinggi perawat adalah pendidikan vokasi yakni pendidikan minimal DIII Keperawatan.

Dari Table 1.1 diatas tenaga perawat yang ada di Rumah Sakit dr Sobirin masih memiliki tenaga perawat yang kompetensi pendidikan sekolah perawat kesehatan 12 orang (5,04 %), maka dari itu perlu diadakan pelatihan-pelatihan atau bimbingan teknis ataupun kursus dan melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sesuai dengan standar minimal keperawatan (DIII Keperawatan).

Peningkatan pendidikan perawat selain memenuhi standar pelayanan keperawatan yang komprehensif, bermutu dan berkualitas sesuai kompetensi perawat. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/menkes/sk/ii/2008).

Berdasarkan Kecepatan pelayanan Rumah Sakit, Standar beban kerja tenaga kesehatan berdasarkan standar nasional yaitu jumlah jam kerja perawat dalam 1 minggu = 40 jam, kalau hari kerja efektif 5 hari per minggu, maka $40/5 = 8$ jam per hari, kalau hari kerja efektif 6 hari per minggu, maka $40/6 = 6,6$ jam per hari. (Depkes RI, 2006 (dalam Sadariah, 2008).

Berdasarkan standar ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI indikator layanan rawat inap terdiri atas 6 jenis indikator yaitu BOR (*Bed Occupational Rate*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan tertentu adalah 60-85, pada tahun 2014 di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas BORnya 72,87 walaupun mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 BORnya 76,40 tapi masih dalam batas ideal pemanfaatan tempat tidur. LOS (*Length of Stay*) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien LOS Jumlah lama di rawat/Jumlah pasien keluar (hidup+mati) menurut Kementerian Kesehatan RI idealnya 6-9 hari, WHO 3-12 hari. Sedangkan di Rumah Sakit Dr. Sobirin pada tahun 2014 LOSnya 3 hari (batas Ideal).

TOI (*Turn over Interval*) yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Standar menurut Kementerian Kesehatan RI idealnya 1-3 hari, angka TOI di RS Dr. Sobirin dari tahun ketahun mendekati ideal, angka TOI semakin kecil berarti waktu untuk membersihkan tempat tidur yang kosong semakin sedikit sehingga bisa

berakibat kurang sterilnya ruang dan sarana yang ada. Apabila lebih dari 3 hari kosong berarti kurang efisien dalam pemanfaatan tempat tidur.

BTO (*Bed Turn Over*) misalnya frekwensi pemakaian tempat tidur pada satu periode (biasanya dalam 1 tahun) menurut Kementerian Kesehatan RI idealnya 40-50 kali dalam satu tahun, pada Rumah Sakit Dr. Sobirin pada tahun 2014 BTO mengalami penurunan yaitu 83,04 dibandingkan tahun sebelumnya 88,78 kali dalam satu tahun. GDR (*Gross Death Rate*) angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (hidup dan mati). Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. GDR di Rumah Sakit Dr. Sobirin pada tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun tahun sebelumnya yaitu dari 59,8 menurun menjadi 55,7 itu disebabkan karena adanya peningkatan kualitas layanan yang diberikan, sesuai prosedur yang harus dijalani serta ditunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai, kecepatan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan untuk segera merujuk ke RS Dr. Sobirin oleh masyarakat ataupun petugas kesehatan di luar rumah sakit. dan karena kelancaran sarana dan prasarana jalan untuk sampai ke Rumah Sakit.

NDR (*Net Death Rate*) misal angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit. Angka ideal NDR menurut Kemenkes RI lebih kecil dan sama dengan 25 per 1000 pasien keluar hidup dan mati. Angka NDR di RS dr. Sobirin tahun 2014 mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 17,2 :16,2 tapi masih dibawah batas ideal. (Profil Rumah Sakit dr. Sobirin Tahun 2014).

Piggot (2001) menyatakan beberapa perawat yang baru tidak cukup siap untuk melakukan adaptasi ke lingkungan rumah sakit, dimana terdapat tekanan dalam pengambilan keputusan, dan mengalami adaptasi dalam penggunaan alat-alat baru, kebijakan dan prosedural yang ada di rumah sakit, serta sering mengomentari bahwa harapan dari pasien terlalu tinggi dan juga perawat baru terkadang kurang menunjukkan sikap yang membantu pasien.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor pasien, faktor organisasi unit penyedia pelayanan kesehatan rumah sakit, faktor pelayanan klinis (kemampuan dokter dan perawat), faktor pelayanan administrasi atau manajemen rumah sakit dan faktor lingkungan.

Salah satu penyebab menurunnya jumlah kunjungan pasien di rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas adalah faktor organisasi unit pelayanan kesehatan rumah Sakit dan dalam rangka menarik minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan Rumah Sakit dr. Sobirin menerapkan program mutu pelayanan. Namun demikian, walaupun telah dilakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di bagian rawat inap maupun rawat jalan namun pelayanan keperawatan di rawat inap masih dikeluhkan pasien.

Keluhan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan dibagian rawat inap dapat diketahui berdasarkan surat keluhan pasien yang masuk melalui kotak saran Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan bahwa sejak bulan Januari 2014 sampai Desember 2014, terdapat 100 surat keluhan pasien, dari 100 surat keluhan pasien yang masuk, terdapat surat yang mengeluhkan kompetensi perawat

sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna.

Struktur/Input	Proses	Hasil/Output
<ul style="list-style-type: none"> - Deskripsi pekerjaan - Standar klinis - Indikator Kinerja - Pendidikan berkelanjutan. - Keterampilan manajerial Klinis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepemimpinan & Support kualitas - Asuhan Kep - Monitoring Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> - Staf termotivasi - Standarisasi - Kepuasan pasien - kepuasan Staf

Berbagai jenis pelatihan keperawatan yang telah diikuti oleh tenaga keperawatan dapat dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Sumber Daya Perawat Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas tahun 2014 Berdasarkan Jenis Pelatihan yang diikuti

No	Jenis Pelatihan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1	Manajemen Keperawatan	9	
2	Asuhan Keperawatan	35	
3	Standar Paktik Pelayanan Keperawatan (SP2KP)	30	
4	Pelatihan PPGD	2	
5	Pelatihan ICU	1	
6	Pelatihan Hemodialisa	2	
7	Pelatihan BCLS	5	
8	Pelatihan Pemeriksaan fisik	0	
9	Pelatihan Kepribadian	0	
		84	

Keterangan : Jumlah Perawat 238 orang

Sumber : Data Bagian Diklat Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Berdasarkan hasil tabel 1.2 menunjukkan bahwa masih banyaknya tenaga keperawatan yang belum mengikuti pelatihan di bidang keperawatan dan hanya 84 orang (35,2%) yang mengikuti pelatihan keperawatan dan masih ada jenis pelatihan penting bagi perawat belum diikuti. Hal tersebut tentunya perlu

dalam memberikan pelayanan, dimana perawat kurang ramah, galak, cerewet, tidak tanggap terhadap keluhan pasien, tidak dapat mengerti perasaan pasien tidak empati, tidak sabar, tidak sopan, kurang jelas dalam memberikan instruksi saat dilakukan pemeriksaan dan tidak menjawab pertanyaan pasien sehubungan dengan keluhan penyakit yang dideritanya.

Keluhan pasien tersebut ditunjang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmiati (2003), menyatakan bahwa sebagian besar pasien rawat inap menilai perawat rumah sakit dr. Sobirin belum ramah, perawat tidak komunikatif, perawat kurang memberikan informasi, perawat kurang peduli dan tidak memiliki kemauan untuk melayani. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi interpersonal perawat dimata pasien masih rendah dan masih dikeluhkan pasien. Untuk meningkatkan kompetensi perawat, sebetulnya pihak manajemen rumah sakit telah mengadakan beberapa perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan memperhatikan keluhan pasien terhadap pelayanan bagian rawat inap, diantaranya adalah mengadakan pelatihan. Dengan pelatihan ini diharapkan perawat dapat menyadari perannya dalam organisasi, sehingga sikap dan prilakunya mendukung pencapaian tujuan rumah sakit. Namun sejauh ini pelatihan yang dilaksanakan belum mampu mengurangi keluhan pasien akan kompetensi interpersonal perawat.

Didalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit disusun berupa kegiatan komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan output / outcome secara objektif, sistematis dan berlanjut. Memantau dan menilai mutu serta kewajaran pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap,

peningkatan dan pemberi kesempatan kepada seluruh tenaga keperawatan mengikuti pelatihan keperawatan dalam rangka pengembangan sumber daya perawat.

Pada saat ini upaya untuk lebih mengembangkan pendidikan keperawatan professional memang sedang dilakukan dengan mengonversi pendidikan SPK ke jenjang Akademi Keperawatan (D-III). Lulusan Akademi Keperawatan diharapkan dapat melanjutkan ke jenjang S1 Keperawatan. Semua pihak yang menangani keperawatan harus memahami benar arti dan makna keperawatan sebagai profesi, secara bersama memacu profesionalisasi keperawatan, terutama dalam menghadapi tuntutan dan kebutuhan pembangunan kesehatan di masa depan, dan kesiapan dalam menghadapi globalisasi yang juga akan melanda keperawatan.

Kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin masih ada tenaga perawat yang pengetahuannya masih kurang, sikap terhadap pasien juga masih belum sesuai dengan yang kita inginkan, komunikasi masih ada yang kurang tepat dalam penyampaiannya dan keterampilan dalam menangani pasien juga masih belum cepat tanggap.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tentang Analisis kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Sobirin, maka perumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin dalam memberikan pelayanan kesehatan ?

2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengukur kompetensi teknis perawat, meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat di Indonesia, dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pelayanan/asuhan kesehatan berkualitas, maka pemerintah dihadapkan pada tantangan antara lain adanya kebutuhan pelayanan/asuhan yang bermutu dan terjangkau. Kemajuan yang pesat dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi ilmu kedokteran dan keperawatan menuntut tersedianya sumber daya manusia yang handal dan trampil serta professional dalam memberikan pelayanan/asuhan kepada masyarakat secara optimal.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat kompetensi perawat sesuai dengan prosedur ataupun aturan yang ada di rumah sakit dan untuk mencapai harapan pelanggan akan pelayanan perawat yang ramah, sabar, perhatian, sopan, terampil dan tanggap, dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit .

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan perkembangan kompetensi perawat dalam pelayanan di rumah sakit khususnya. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, Kompetensi teknikal perawat merupakan

kompetensi tidak terbatas pada kemampuan melakukan tindakan keperawatan namun lebih penting adalah keterampilan mendapatkan data yang tepat dan terpercaya serta keterampilan melakukan pengkajian fisik secara akurat, keterampilan mendiagnostik masalah menjadi diagnosis keperawatan, keterampilan memilih dan menentukan intervensi yang tepat, dan dapat mengembangkan teori tentang kompetensi perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan juga dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit dr. Sobirin dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan pengembangan staf untuk peningkatan kompetensi aparatur.
- b. Bagi Program Magister Administrasi Publik maupun bagi peneliti lain yang berminat, dapat menjadi tambahan bahan pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia dan manajemen keperawatan.
- c. Bagi Peneliti, kegiatan ini berguna menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan analisis kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, dan mempelajari factor-faktor yang menghambat kompetensi perawat di Rumah Sakit dr. Sobirin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah proses dan upaya untuk merekrut, mengembangkan, memotivasi, serta mengevaluasi keseluruhan sumber daya manusia yang diperlukan dalam pencapaian tujuannya.

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal, maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai.

Kompetensi pada umumnya didefinisikan sebagai kombinasi antara pengetahuan, ketrampilan dan sikap/ perilaku (attitude) seorang karyawan sehingga mampu melaksanakan pekerjaannya. Beberapa ahli menyatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan merupakan hard competency sedangkan sikap dan perilaku sebagai soft competency.

Pengetahuan merupakan output dari pendidikan formal yang diperoleh. Dalam standar minimal pelayanan rumah sakit jenis dan tingkat pendidikan Sumber Daya Manusia (SDM) sudah ditentukan sesuai dengan tipe rumah sakit. Misalnya rumah sakit tipe C, maka minimal harus mempunyai 4 dokter spesialis yaitu spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak dan spesialis kandungan.

Karena ini merupakan standar minimal, maka rumah sakit tipe C lainpun akan memenuhinya. Contoh lain, tenaga keperawatan adalah dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan ataupun DIII Kebidanan, maka rumah sakit manapun standar pendidikan perawat adalah DIII Keperawatan. Ketrampilan merupakan wujud dari perjalanan pengalaman seseorang dan seringnya melakukan tindakan. Semakin lama dan semakin sering Sumber Daya Manusia (SDM) melakukan tindakan maka semakin trampil. Untuk meningkatkan ketrampilan inipun bisa dilakukan dengan pelatihan. Sehingga ketrampilan SDM di rumah sakit bisa dengan mudah ditiru oleh rumah sakit lain. *Hard competency* baik pengetahuan dan ketrampilan biasanya lebih mudah untuk dikembangkan dan tidak memerlukan biaya pelatihan yang besar untuk menguasainya dan rumah sakit manapun bisa melakukannya.

Sikap/perilaku (*attitude*) merupakan refleksi dari konsep nilai yang diyakini, karakteristik pribadi dan motivasi karyawan. Konsep nilai bahwa bekerja adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang adalah sebuah keharusan akan menumbuhkan kinerja yang baik pada karyawan. Motivasi untuk selalu semangat bekerja, belajar dan meningkatkan kompetensi diri adalah sesuatu yang mahal dan tidak dimiliki oleh semua orang. Sebagai pemberi pelayanan jasa, sikap dan perilaku inilah yang akan bisa dirasakan oleh *customer/* pasien. Siapapun karyawan, yang berpendidikan tinggi atau tidak, yang trampil menyuntik atau tidak, kalau sikap dan perilaku kepada pasien tidak baik maka tetap saja pelayanan jasa yang diterima juga tidak baik. *Soft competency* ini sifatnya tersembunyi dan untuk mengembangkannya memerlukan waktu yang panjang. Kalau rumah sakit bisa mengembangkan *soft competency* dengan menumbuhkan sikap dan perilaku positif pada semua

karyawannya, menciptakan lingkungan yang kondusif dan memacu motivasi semua karyawannya untuk berkembang dan maju, maka ini merupakan sesuatu keunggulan yang bisa bersaing dengan rumah sakit lain.

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari : 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedik (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis. 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain-lain.

Kompetensi Sumber Daya Manusia tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkat kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi. Kegiatan pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, mutasi.

Sunyoto (2013), pengembangan SDM mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap melalui pelatihan. Pelatihan tenaga kerja bagi suatu organisasi merupakan suatu aktivitas yang cukup penting dimana hal ini dapat mempengaruhi tingkat produktivitas kerja dan prestasi bagi tenaga kerja itu sendiri serta bagi kemajuan organisasi. Pelatihan juga diperlukan apabila ada persoalan khusus yang menghambat produktivitas organisasi seperti perpindahan karyawan, kecelakaan

kerja, turunnya hasil pekerjaan yang berlebihan dan lain-lain. Pada akhirnya hasil pelatihan perlu dievaluasi. Program yang baru akan menunjukkan tingkat kesuksesan pelatihan dan mungkin dapat mendorong adanya perubahan yang membuat pelatihan lebih efektif.

2. Pengertian Kompetensi dan Jenis Kompetensi

Kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu (Nursalam, 2008). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI Indonesia, 2012) menguraikan kompetensi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang ditetapkan serta dapat terobservasi. Kompetensi adalah kualitas dari pribadi atau kemampuan untuk melaksanakan tugas yang diperlukan (Simamora, 2008).

Dalam terminologi organisasi kompetensi diartikan sebagai keahlian yang dimiliki seseorang yang dapat dikelompokkan menjadi keahlian tehnikal dan keahlian profesional. Sedangkan dalam sebuah konteks, kompetensi adalah merupakan aspek input dan proses dari kinerja dari sebuah pekerja, dimana menurut Amstrong (1994) kompetensi didefinisikan mencakup karakteristik perilaku yang dapat menunjukkan perbedaan antara orang yang berkinerja tinggi yang dalam hal ini menyangkut prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seseorang.

Perubahan yang terjadi pada bidang sumber daya manusia diikuti oleh perubahan pada kompetensi dan kemampuan dari seseorang yang mengkonsentrasikan diri pada manajemen sumber daya manusia. Perkembangan

kompetensi yang semakin luas dari praktisi sumber daya manusia memastikan bahwa manajemen sumber daya manusia memegang peranan penting dalam kesuksesan organisasi. Kompetensi kini telah menjadi bagian dari bahasa manajemen pengembangan. Standar pekerjaan atau pernyataan kompetensi telah dibuat untuk sebagian besar jabatan sebagai basis penentuan pelatihan dan kualifikasi ketrampilan. Kompetensi menggambarkan dasar pengetahuan dan standar kinerja yang dipersyaratkan agar berhasil menyelesaikan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kompetensi untuk mendukung kemampuan dikonsentrasikan pada hasil perilaku.

Kompetensi harus tergantung pada metode pengukuran kompetensi, untuk melakukan hal ini penting bagi kita untuk membedakan aspek kinerja *input*, proses, *output*, dan penting bagi kita untuk memahami bagaimana kompetensi diukur pada masing-masing aspek kinerja tersebut.

- a. Sebagai *input*, Deskripsi pekerjaan, Standar klinis, Indikator kinerja, Pendidikan berkelanjutan, Keterampilan manajerial klinis. Kompetensi bisa diukur sebagai kapasitas seseorang untuk menjalankan pekerjaannya. Kapasitas disini merujuk pada pengertian apa yang dibawa orang ke dalam pekerjaannya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan atribut pribadi. Contohnya : Dari hasil Observasi di ruang rawat inap Seorang perawat yang pendidikannya masih Sekolah Perawat Kesehatan melakukan anamnesa pada pasien baru yaitu pengkajian fisik dan yang lainnya dari segi penyampaian ataupun komunikasinya saja sudah berbeda dengan perawat yang pendidikannya sudah ke jenjang DIII Keperawatan ataupun

Sarjana Keperawatan, tutur katanya, etika keperawatan, prilaku, dan yang lain-lainnya.

- b. Sebagai sebuah proses, Kepemimpinan & Support kualitas, Asuhan Keperawatan, Monitoring Feedback kompetensi bisa diukur dalam bentuk perilaku yang dipersyaratkan dalam suatu jabatan agar bisa secara efektif mengubah *input* menjadi *output*. Contohnya : Seorang kepala ruangan dapat menyampaikan cara melakukan tindakan ataupun protap-protap yang ada di ruang rawat inap ataupun rawat jalan, agar apa yang dilakukan perawat pelaksana mendapatkan hasil yang lebih baik ataupun memuaskan.
- c. Sebagai sebuah *output*, Staf termotivasi, Standarisasi, Kepuasan pasien , kepuasan Staf kompetensi diukur melalui hasil perilaku orang dalam menggunakan pengetahuan, keterampilan dan atribut pribadi terbaiknya. Contoh hasil observasi dari segi keterampilan : Ada pasien baru datang dengan sesak napas, kemudian perawat memasang oksigen ke pasien lalu beberapa menit kemudian pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dari tindakan tersebut sudah menunjukkan hasil dari kinerja perawat.

Untuk mencapai kompetensi tertentu, seseorang perlu memiliki sejumlah kapabilitas. Kapabilitas biasanya merupakan kombinasi dari dimensi sifat pribadi, keterampilan dan pengetahuan. Kompetensi menjadi suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan komunikasi serta keterampilan yang dimiliki perawat (Nursalam, 2001).

Pelayanan keperawatan merupakan kewenangan dan tanggung jawab perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu. Tantangan utama saat ini dan masa mendatang adalah peningkatan daya saing dan keunggulan kompetitif di bidang keperawatan. Sehingga kompetensi menjadi suatu yang penting bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan (PPNI, 2012).

Engelke, Marshburn & Swanson (2009) menguraikan kompetensi perawat terdiri dari kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis. Dari berbagai teori kompetensi yang dikemukakan oleh para ahli manajemen dan keperawatan dapat diambil kesimpulan bahwa kompetensi perawat mencerminkan hal berikut (1) pengetahuan, pemahaman dan pengkajian, (2) kompetensi teknikal dan (3) kompetensi komunikasi interpersonal. Keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit memegang peranan yang penting oleh karena melakukan kontak dengan pasien hampir 24 jam, sehingga keperawatan menjadi sumber daya manusia di rumah sakit yang harus dikelola dengan baik (Nursalam, 2001). Proses dimana organisasi memilih (rekrutmen) dan menilai (seleksi), menugaskan (penempatan) dan orientasi serta mengembangkan karyawannya guna menyiapkan karyawan yang berbobot untuk mencapai tujuan organisasi di masa yang akan datang (Simamora, 2001 dalam Sunyoto 2013).

Menurut Toha (1996 : 88) ada 5 tipe karakteristik dasar dari kompetensi yaitu :

- a. Motif (*Motive*) yaitu sesuatu yang secara terus menerus dipikirkan atau diinginkan oleh seseorang yang menyebabkan adanya tindakan. Motif ini

menggerakkan, mengerahkan dan memiliki perilaku terhadap tindakan tertentu atau tujuan dan perbedaan orang lain.

- b. Sifat (*Trait*) yaitu karakteristik fisik dan respon yang konsisten terhadap situasi dan informasi.
- c. Konsep pribadi (*Self Concept*) yaitu pelaku, nilai – nilai dan kesan pribadi seseorang.
- d. Pengetahuan (*Knowledge*) yaitu informasi mengenai seseorang yang memiliki bidang substansi tertentu.
- e. Keterampilan (*Skill*) yaitu kemampuan untuk melakukan tugas fisik dan mental tertentu.

Menurut Amstrong & Murlis dalam Ramelan (2003:56), kompetensi itu ada 2 (dua) yaitu kompetensi inti dan kompetensi generik atau kompetensi khusus.

a. Kompetensi Inti.

Kompetensi inti adalah merupakan hal-hal yang harus dilakukan organisasi dan orang yang ada didalamnya agar bisa berhasil. Kompetensi inti ini merupakan hasil dari pembelajaran kolektif dalam organisasi. Mereka mengatakan bahwa kompetensi inti adalah komunikasi, keterlibatan dan komitmen mendalam untuk bekerja dalam organisasi. Kompetensi inti melibatkan banyak orang dari banyak level dan fungsi dalam organisasi.

Kompetensi inti dapat dibedakan menjadi 2 (dua) bagian yaitu :

- 1) Kompetensi inti bisnis yaitu menetapkan apa yang harus dilakukan bisnis untuk mendapatkan keunggulan kompetitif dengan mengkonsolidasikan teknologi yang dimiliki dalam keseluruhan organisasi dan mengubah

keterampilan menjadi kompetensi yang bisa memberdayakan bisnis untuk beradaptasi secara cepat dengan peluang yang terus berubah.

- 2) Kompetensi inti perilaku adalah kualitas fundamental yang diterapkan oleh individu dalam organisasi. Kompetensi inti perilaku bisa berdiri sendiri untuk membuat kerangka kompetensi yang berlaku untuk setiap orang dalam organisasi, meskipun dengan tingkatan yang berbeda-beda.

b. Kompetensi Generik

Kompetensi generik adalah kompetensi yang berlaku untuk kategori karyawan tertentu, seperti manajer, pemimpin tim, teknisi desain, manajer cabang, spesialis kepersonaliaan, akuntan, operator mesin, asisten penjualan atau sekretaris. Sebagai contoh, kompetensi generik manajer cabang bisa mencakup kepemimpinan, perencanaan dan pengorganisasian, pengembangan bisnis, hubungan pelanggan, keputusan komersial, keterampilan komunikasi dan hubungan antar pribadi. Kompetensi generik bisa untuk kelompok jabatan yang secara fundamental dan sifat-sifat tugasnya sama, tetapi level pekerjaan yang ditangani berbeda-beda.

Kompetensi spesifik yaitu kompetensi yang berkaitan dengan tugas khusus/spesifik untuk individu atau sekelompok kecil pemegang peran yang tidak tercakup dalam profil kompetensi generik untuk peran tersebut.

Di dalam beberapa organisasi, profil kompetensi dikembangkan sesuai dengan salah satu dari model yang dijelaskan di atas. Beberapa organisasi yang lain menyusun profil kompetensi berdasarkan kombinasi dari dua atau tiga bidang kompetensi inti, generik atau khusus.

Conley (2004) menyatakan keterampilan adalah memiliki kemampuan dalam bekerja. Keterampilan tersebut dapat berupa kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun hubungan kerjasama, dan kemampuan berkomunikasi untuk mengembangkan ide-ide yang dimiliki. (Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan Vol.1 No. 1, 2014).

Kompetensi teknis perawat merupakan kompetensi tidak terbatas pada kemampuan melakukan tindakan keperawatan namun lebih penting adalah keterampilan mendapatkan data yang valid dan terpercaya serta keterampilan melakukan pengkajian fisik secara akurat, keterampilan mendiagnostik masalah menjadi diagnosis keperawatan, keterampilan memilih dan menentukan intervensi yang tepat (Rosjidi & Harun, 2011).

Dalam pelayanan keperawatan seorang pelaksana perawat yang baik harus mempunyai keterampilan kognitif (intelektual), kreatif dan mempunyai keingintahuan yang tinggi, ketrampilan interpersonal, kompetensi kultural, ketrampilan psikomotor serta mempunyai ketrampilan teknologi seiring dengan tuntutan kemajuan.

Kompetensi karyawan merupakan elemen penting dalam menentukan keberhasilan industri rumah sakit. Melihat pentingnya faktor tersebut, perlu adanya metode proses penyusunan kompetensi serta manajemen kompetensi yang efektif. Mengingat manajemen kompetensi hanya akan berhasil apabila tujuan inisiatif kompetensi disusun secara jelas, maka elemen kompetensi disusun,

diintegrasikan serta diimplementasikan sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan organisasi.

Sedangkan menurut Nurachmah (2000), bagi seorang manajer keperawatan, maka harus memiliki beberapa kompetensi agar pelaksanaan pekerjaannya dapat berhasil yaitu : kemampuan menerapkan pengetahuan, ketrampilan kepemimpinan, (kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin) dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen, di mana kelancaran pelayanan keperawatan di suatu ruang rawat baik juga dipengaruhi oleh beberapa aspek antara lain adanya : visi, misi dan tujuan rumah sakit.

Menurut Dharma (2005) analisis dan penilaian terhadap kompetensi mempunyai peran yang penting dalam sebuah organisasi, yang antara lain dapat bermanfaat dalam manajemen kinerja, seleksi, dan pengembangan karir pegawai. Seringkali dikatakan bahwa apa yang bisa dikelola, harus dapat pula diukur, begitu juga dengan kompetensi. Pengukuran kompetensi dilakukan dapat dengan menggunakan skala penilaian yang didasarkan pada berperilaku yang menguraikan secara rinci berbagai perilaku atau tindakan yang menunjukkan keberhasilan bagi suatu peran tertentu. Perusahaan Standart Chartered misalnya, menetapkan indikator kompetensi dalam manajemen kinerja pegawainya, yang terdiri dari : pengetahuan kerja dan profesionalisme, kesadaran organisasi dan *customer oriented*, komunikasi, keahlian interpersonal, kerjasama tim, inisiatif dan kemampuan adaptasi, keahlian analitis atau pengambilan keputusan, produktivitas, kualitas, manajemen dan kepemimpinan. Kegiatan penilaian kompetensi biasanya dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur atau dengan pendekatan workshop dan dapat juga dilakukan dengan cara sejumlah

ahli manajemen berkumpul untuk menganalisis suatu pekerjaan atau jenis pekerjaan.

Mengacu pada penelitian Mc Clelland tentang variabel kompetensi yang dapat memperkirakan tingkat kinerja suatu pekerjaan. Penilaian kompetensi menggunakan 20 indikator kompetensi yang paling sering dipakai untuk memperkirakan keberhasilan yang dikelompokkan dalam enam kluster, yaitu :

- a. Kluster prestasi yang terdiri dari orientasi pencapaian, kepedulian akan kualitas dan keteraturan serta inisiatif.
- b. Kluster pelayanan yang terdiri dari pemahaman interpersonal, orientasi pelayanan konsumen.
- c. Kluster pengaruh yang terdiri dari dampak dan pengaruh, kesadaran organisasional dan membangun hubungan / jejaring.
- d. Kluster Manajerial yang terdiri dari : pengarahan, kerjasama kelompok dan rasa kerjasama, mengembangkan orang lain, dan kepemimpinan tim.
- e. Kluster pemikiran kognitif / pemecahan masalah yang terdiri dari kepegawaian teknis, pencarian informasi, berpikir analitis, dan berpikir konseptual.
- f. Kluster efektifitas pribadi yang terdiri dari pengendalian diri, daya tahan terhadap stres, rasa percaya diri, komitmen terhadap organisasi dan fleksibilitas.

Perkembangan kompetensi yang semakin luas dari praktisi Sumber Daya Manusia memastikan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia memegang peranan penting dalam kesuksesan organisasi. Kompetensi kini telah menjadi bagian dari bahasa manajemen pengembangan. Standar pekerjaan atau pernyataan

kompetensi telah dibuat untuk sebagian besar jabatan sebagai basis penentuan pelatihan dan kualifikasi keterampilan. Kompetensi menggambarkan dasar pengetahuan dan standar kinerja yang dipersyaratkan agar berhasil menyelesaikan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kompetensi untuk mendukung kemampuan dikonsentrasikan pada hasil perilaku.

Menurut Wahjosumidjo (1995:34), kompetensi adalah merupakan kinerja tugas rutin yang integratif, yang menggabungkan *resources* (kemampuan, pengetahuan, *asset* dan proses, baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat) yang menghasilkan posisi yang lebih tinggi dan kompetitif.

Kompetensi merujuk pada kemampuan orang untuk memenuhi persyaratan perannya saat ini atau masa mendatang. Dengan demikian, kompetensi tidak hanya terkait dengan kinerja saat ini. Kompetensi juga bisa untuk meramalkan kinerja masa mendatang karena kompetensi merupakan karakteristik yang berkelanjutan yang umumnya tidak bisa hilang.

Ketrampilan merupakan wujud dari perjalanan pengalaman seseorang dan seringnya melakukan ketrampilan tersebut. Semakin lama dan semakin sering perawat melakukan tindakan maka semakin trampil. Keahlian melakukan tindakan, misalnya memasang infus, pada awal sebagai karyawan, mungkin masih belum trampil, tetapi setelah sering melakukan tindakan memasang infus, maka lama-lama pasti makin trampil. Untuk meningkatkan ketrampilan inipun bisa dilakukan dengan pelatihan. Sehingga ketrampilan perawat di rumah sakit bisa dengan mudah ditiru oleh rumah sakit lain. *Hard competency* baik pengetahuan dan ketrampilan biasanya lebih mudah untuk dikembangkan dan tidak

memerlukan biaya pelatihan yang besar untuk menguasainya dan rumah sakit manapun bisa melakukannya.

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seseorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik. Kompetensi dalam dunia keperawatan mencerminkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengetahuan, pemahaman, dan pengkajian.
- b. Serangkaian keterampilan kognitif, teknik psikomotor, dan interpersonal.
- c. Kepribadian dan sikap serta perilaku. Sikap yang perlu ditonjolkan sebagai sosok perawat yang siap bekerja di luar negeri dengan karakteristik budaya Indonesia adalah 3S (Salam, Senyum, dan Semangat).

Kompetensi tidak hanya menyangkut bidang ilmu dan pengetahuan metodologi, tetapi tidak kalah pentingnya adalah sikap dan keyakinan akan nilai-nilai sosok perawat yang baik dan berpenampilan menarik. Standar kompetensi profesi lebih berorientasi kepada kualitas kinerja sehingga akan menggambarkan kinerja seperti apa yang diharapkan dan dapat dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut (Nursalam, 2008).

Kompetensi teknis perawat merupakan keterampilan khusus yang dimiliki perawat, dimana suatu tindakan keperawatan jika semakin sering dilakukan maka si perawat akan semakin terampil dalam tindakan tersebut.

3. Perawat Profesional

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang

diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No.23, 1992). Seorang perawat dikatakan professional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan professional serta memiliki sikap professional sesuai kode etik profesi. Husein (1994) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan professional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan tehnikal.

Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam terus menerus. Pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, perencanaan tenaga perawat terutama dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perlu dilakukan dengan sebaik-baiknya agar dapat diperoleh ketenagaan yang efektif dan efisien, (Sukardi, 2005).

Profil perawat professional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

Menurut Soeroso (2011) perawat di rumah sakit dominan sebagai perawat pelaksana yaitu pemberi asuhan keperawatan sehingga apabila kita akan melihat kinerja perawat maka yang dilihat adalah hasil yang dicapai oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil kerja perawat di rumah sakit dapat dinilai

melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catatan pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan yang telah diberikan (hasil asuhan keperawatan) (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, PPNI 2011).

Dengan demikian pencapaian standar praktik keperawatan yang tinggi atau kinerja perawat yang tinggi dalam pelayanan keperawatan akan memengaruhi tingkat kualitas dalam keperawatan. Asuhan keperawatan yang optimal merupakan salah satu indikator dari kinerja perawat, dimana untuk mewujudkannya sangat diperlukan dukungan tenaga keperawatan yang berdasarkan kaidah-kaidah profesinya yang berlaku Triwibowo (2013).

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 1 tentang kesehatan menetapkan tentang, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Praktik keperawatan adalah tindakan perawat berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang diberikan melalui kesepakatan dengan klien dan atau tenaga kesehatan lain dan atau sektor lain terkait. Fokus praktik keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan atau masyarakat pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan yang dilandasi keilmuan keperawatan dan keterampilan perawat

berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip ilmu biologis, psikologi, sosial, kultural dan spiritual

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat terdiri dari perawat vokasional, perawat professional dan perawat profesional spesialis. Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)*. Perawat professional adalah tenaga professional yang mampu melaksanakan praktik keperawatan secara mandiri dan atau kolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, telah lulus uji kompetensi perawat profesional yang dilakukan oleh konsil dengan sebutan *Registered Nurse (RN)*. Perawat Profesional Spesialis adalah seseorang perawat yang disiapkan diatas level perawat profesional dan mempunyai kewenangan sebagai spesialis atau kewenangan yang diperluas dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis.

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang perawat untuk menjalankan praktik keperawatan di seluruh Indonesia setelah lulus uji. Registrasi adalah pencatatan resmi oleh konsil terhadap perawat yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melaksanakan profesinya. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan praktik keperawatan secara mandiri, berkelompok atau bersama profesi kesehatan

lain. Klien adalah orang yang membutuhkan bantuan perawat karena masalah kesehatan aktual atau potensial baik secara langsung maupun tidak langsung. Persatuan Perawat Nasional Indonesia di tahun 2001 merumuskan kompetensi yang harus dicapai oleh perawat profesional adalah sebagai berikut (Nurachmah, 2002) :

- a. Menunjukkan landasan pengetahuan yang memadai untuk praktek yang aman.
- b. Berfungsi sesuai dengan peraturan / undang – undang ketentuan lain yang mempengaruhi praktek keperawatan.
- c. Memelihara lingkungan fisik dan psichososial untuk meningkatkan keamanan, kenyamanan dan kesehatan yang optimal.
- d. Mengenal kemampuan diri sendiri dan tingkat kompetensi profesional.
- e. Melaksanakan pengkajian keperawatan secara komprehensif dan akurat pada individu dan kelompok di berbagai tatanan.
- f. Merumuskan kewenangan keperawatan melalui konsultasi dengan individu /kelompok dengan memperhitungkan regimen therapeutic anggota lainnya dari tim kesehatan.
- g. Melaksanakan asuhan yang direncanakan.
- h. Mengevaluasi perkembangan terhadap hasil yang diharapkan dan meninjau kembali sesuai data evaluasi
- i. Bertindak untuk meningkatkan martabat dan integritas individu dan kelompok.
- j. Melindungi hak –hak individu dan kelompok.

- k. Membantu individu atau kelompok membuat keputusan berdasarkan informasi yang dimiliki.

4. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Kusnanto, 2003).

Asmadi (2008) mendefinisikan keperawatan sebagai suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Keperawatan memiliki suatu cara pandang mendasar yang disebut sebagai paradigma. Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan di antara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja perawat. Paradigma keperawatan terdiri atas empat unsur, yaitu keperawatan, manusia, sehat-sakit, dan lingkungan.

Keperawatan adalah suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi: verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat

mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam ketrampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Kathleen,2007).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Banyak tantangan dalam memberikan perawatan untuk pasien, adanya diversitas budaya dan bahasa juga menjadi tantangan dalam bekerja dengan kolega. Komunikasi yang jelas mengenai perawatan dan mengenai informasi pasien sama pentingnya, baik dalam bentuk interaksi verbal dengan rekan kerja, catatan tertulis, atau publikasi dalam jurnal profesional. Ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti triase telepon dan memiliki ketrampilan komunikasi komputer yang efektif (Kathleen,2007).

Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawat yang menggunakan sumber yang tersedia dan memecahkan masalah saat terdapat kesulitan komunikasi akan lebih bisa membantu klien dan keluarga untuk mengakses perawatan dan manfaat dari layanan asuhan keperawatan. Saat perawat mampu berkomunikasi dengan baik dalam bentuk verbal dan tertulis, kualitas manfaat publikasi profesional dan perawat dapat memberikan sumber yang lebih baik terhadap profesi.

Pelayanan keperawatan merupakan kewenangan dan tanggung jawab perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu.

Tantangan utama saat ini dan masa mendatang adalah peningkatan daya saing dan keunggulan kompetitif di bidang keperawatan. Sehingga kompetensi menjadi suatu yang penting bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan (PPNI, 2012).

Kelancaran pelayanan keperawatan di suatu ruang rawat baik rawat inap maupun rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu :

- a. Visi, misi dan tujuan rumah sakit yang dijabarkan secara lokal ruang rawat.
- b. Struktur organisasi local, mekanisme kerja (standar-standar) yang di ruang rawat.
- c. Sumber daya manusia keperawatan yang memadai baik kuantitas maupun kualitas.
- d. Metoda penugasan/pemberi asuhan dan landasan model pendekatan kepada klien yang ditetapkan. Tersedianya berbagai sumber/fasilitas yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang diberikan.

Seluruh aspek pelayanan keperawatan di atas sudah lama menjadi tuntutan suatu sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan klien dan keluarga pengguna jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan ini terjadi karena beberapa situasi yang telah terjadi pada dekade terakhir ini menunjukkan bahwa :

- a. Keadaan ekonomi negara telah mempengaruhi aspek ekonomi system pelayanan kesehatan termasuk sistem pembayaran pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan.

- b. Makin meningkatnya tuntutan terhadap hasil pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- c. Ketatnya tuntutan dari profesi keperawatan yang sesuai standar dan pemberdayaan tenaga keperawatan.
- d. Dampak perkembangan IPTEK kesehatan telah meningkatkan tekanan terhadap pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien namun aman bagi konsumen (Swansburg & Swansburg dalam Nurochmah, 2001).

5. Pelayanan Publik

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik. Tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan menerima hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah pada saat ini telah melakukan reformasi birokrasi bidang kesehatan tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I pasal 1 ayat 11 disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Selanjutnya dalam Bab VI pasal 46 dan 47 tertulis bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan

pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Untuk keberhasilan upaya pembangunan kesehatan tersebut maka masyarakat perlu diikutsertakan agar berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan.

Berbagai model pembiayaan kesehatan, program intervensi teknis, serta perbaikan organisasi telah juga diperkenalkan. Walau sudah dicapai banyak kemajuan, bila dibandingkan dengan Negara ASEAN, keadaan kesehatan masyarakat kita masih jauh tertinggal. Sebagian besar masyarakat sekarang ini sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, banyak faktor yang menjadi penyebabnya seperti faktor geografis, ekonomi dan sosial juga disebabkan oleh faktor teknis (Dep.Kes. RI, 2003 : 1).

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009).

Pelayanan publik merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Wikipedia Bahasa Indonesia).

Dalam Sinambela (2010, hal : 6), secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

a. Transparan

Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.

f. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Selanjutnya, jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti :

1. Kinerja (*performance*)
2. Keandalan (*reliability*)
3. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
4. Estetika (*esthetics*), dan sebagainya

Abidin (2010, hal : 71) mengatakan bahwa pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen. Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan publik yang berkualitas. Hal ini berarti, pemerintah melalui aparat dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan.

Menurut pendapat Prof. Dr Soekidjo Notoatmojo, ini merupakan sub sistem dari layanan kesehatan dimana tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan atau preventif dan peningkatan kesehatan (promotif) dengan sasaran masyarakat.

Selain itu, ada pula yang memberikan pengertian bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan baik sendiri atau bersama-sama di dalam sebuah organisasi untuk memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat.

Secara umum pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua macam yaitu pelayanan kedokteran dan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang masuk dalam kategori medical service ditandai dengan adanya pengorganisasian yang bersifat sendiri atau secara bersama-sama di dalam sebuah organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memulihkan kondisi dan menyembuhkan penyakit, sasaran utamanya adalah individu dan keluarga.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah layanan yang diberikan untuk umum atau *public health service* yang ditandai dengan adanya pengorganisasian yang biasanya dikelola secara bersama-sama di dalam sebuah organisasi. Tujuannya juga sama yaitu untuk memelihara, meningkatkan mutu hidup sehat, dan mencegah penyakit. Sasaran utamanya adalah masyarakat dan kelompok tertentu.

Perbedaan antara pelayanan kedokteran dan kesehatan masyarakat bisa dilihat dari tenaga pekerjaannya atau yang memberikan jasa. Untuk kedokteran, sudah jelas bahwa yang melayani adalah tenaga para dokter. Fokus utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan sasaran utamanya adalah keluarga maupun individu (perseorangan). Biasanya jenis layanan ini kurang memperhatikan efisiensi dan tidak boleh menarik perhatian karena hal ini bertentangan dengan etika kedokteran. Dalam melayani pasien, dokter terikat undang-undang dan menjalankan fungsi perseorangan. Dokter hanya bertanggung jawab pada pasien dan tidak bisa memonopoli usaha kesehatan.

Sementara itu untuk pelayanan kesehatan masyarakat, tenaga yang melayani adalah ahli kesehatan masyarakat. Fokus utamanya adalah untuk mencegah penyakit dan sasaran utamanya tentu adalah masyarakat secara menyeluruh. Dalam melayani, para tenaga ahli biasanya mencari cara yang paling efektif dan

efisien. Mereka boleh menarik perhatian masyarakat dan menjalankan fungsi dengan mengorganisirnya. Walaupun demikian, para tenaga pelaksana juga tetap mendapat dukungan undang-undang. Gaji atau penghasilannya bukan dari masyarakat tetapi dari pemerintah. Tenaga ahli bertanggung jawab pada seluruh masyarakat sehingga mereka bisa menguasai upaya kesehatan di lingkungan masyarakat.

Untuk memberikan layanan pada masyarakat, layanan harus selalu tersedia serta bersifat berkesinambungan (terus menerus) atau semua pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat tidak akan sulit ditemukan. Selain itu dalam melayani masyarakat, pelayanan juga harus wajar, bisa diterima atau tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan yang dijalankan di masyarakat setempat. Dari segi biaya, biayanya juga harus memperhatikan faktor kemampuan ekonomi warga setempat sehingga tidak akan membebani mereka dari segi finansial. Walaupun biayanya murah bukan berarti layanan yang diberikan boleh sembarangan karena pelayanan yang diberikan juga harus bermutu sesuai dengan kode etik dan standar yang sudah ditetapkan sebelumnya. Jika hal ini dilaksanakan, diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan di masyarakat.

6. Kinerja

Pengertian kinerja atau *performance* menurut Handoko (1998) adalah suatu prestasi kerja yaitu proses melalui suatu organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawannya.

Kinerja merupakan gabungan dari tiga faktor penting yaitu kemampuan atau minat seorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi seorang pekerja, semakin tinggi nilai

ketiga faktor tersebut semakin baik pula prestasi kerja pegawai yang bersangkutan. Pengamatan dan analisis manajer tentang perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga perangkat variabel yang secara langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal-hal yang dikerjakan oleh pegawai yang bersangkutan, ketiga perangkat variabel tersebut dapat dikelompokkan dalam variable individu, psikologis dan keorganisasian,

Manajemen kinerja adalah suatu proses yang dirancang untuk meningkatkan kinerja organisasi, kelompok dan individu yang digerakkan oleh para manajer yang dilaksanakan secara sinergi. Manajemen kinerja didasarkan kepada kesepakatan tentang sasaran, persyaratan pengetahuan, keahlian, kompetensi, rencana kerja dan pengembangan, secara khusus manajemen kinerja ditujukan untuk meningkatkan aspek-aspek kinerja yang meliputi : sasaran yang dicapai, efektifitas kerja dan kompetensi. Manajemen kinerja membantu dalam mengintegrasikan sasaran organisasi, kelompok dan individu terutama dalam mengkomunikasikan sasaran dan mengedepankan nilai-nilai organisasi, dapat menjadi alat bagi pencapaian perubahan budaya dan perilaku serta merupakan cara untuk memberdayakan karyawan dengan memberikan kendali yang lebih besar atas pekerjaan mereka dan pengembangan diri pribadi mereka sendiri. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi.

Perawat manajer dapat menggunakan hasil penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karier, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang kompeten .

Menurut Gillies oleh Nursalam (2002) ada beberapa prinsip-prinsip yang harus dijadikan pedoman oleh manajer dalam melakukan evaluasi kinerja karyawannya antara lain :

- a. Evaluasi sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku sesuai posisi yang ditempati oleh karyawan.
- b. Sampel tingkah laku perawat harus representatif dan dilakukan dengan pengamatan.
- c. Perawat sebaiknya diberi salinan tentang uraian tugas, standar pelaksanaan kerja dan bentuk evaluasi yang akan dilakukan.
- d. Manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi di mana pelaksanaan kerja pegawai memuaskan dan tidak memuaskan dan perbaikan apa yang perlu dilakukan.
- e. Jika diperlukan manajer sebaiknya menjelaskan area yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- f. Dilakukan pertemuan evaluasi dengan waktu yang cocok
- g. Baik laporan maupun evaluasi pertemuan sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis.

Unsur-unsur yang menunjukkan kinerja di samping kualitas adalah kuantitas dan efektivitas. Apabila kualitas harus di lihat dari persepsi pelanggan, maka

unsur kuantitas dan efektivitas dapat dinilai melalui mekanisme manajerial yaitu penilaian kinerja.

Menurut Mathis & Jackson dalam Sadeli (2002:81), Penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) adalah proses evaluasi seberapa baik pegawai mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikannya dengan para pegawai. Penilaian demikian ini juga disebut sebagai penilaian pegawai, evaluasi pegawai, tinjauan kinerja, evaluasi kinerja, dan penilaian hasil.

Penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) pegawai memiliki dua penggunaan yang umum di dalam organisasi, dan keduanya dapat merupakan konflik yang potensial. Salah satu kegunaan adalah mengukur kinerja untuk tujuan memberikan penghargaan atau dengan kata lain untuk membuat keputusan administratif mengenai si pegawai. Promosi atau pemecatan pegawai bisa tergantung pada hasil penilaian ini, yang sering membuat hal ini menjadi sulit untuk dilakukan oleh para manajer. Kegunaan yang lainnya adalah untuk pengembangan potensi individu. Pada kegunaan ini para manajer ditampilkan dengan peran lebih sebagai seorang konselor dari pada seorang hakim, dan atmosfernya sering kali berbeda. Penekanannya adalah pada mengidentifikasi potensi dan perencanaan terhadap arah dan kesempatan pertumbuhan karyawan.

Kompensasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja, bahwa semakin tinggi kompetensi yang dimiliki perawat dan semakin tinggi kompensasi yang diterima perawat maka akan semakin baik kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan (Bellarmino 2010).

Kinerja perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh kemampuan perawat tersebut dalam melakukan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan, dimana pendidikan, kemampuan dan kebiasaan bekerja terkadang tidak sesuai dengan unit kerja tempat bertugas perawat yang sekarang. Bertolak dari hal tersebut dapat dilihat bahwa peran dan fungsi seorang tenaga perawat sangat strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kinerja perawat perlu dinilai untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Penilaian kinerja perawat dapat dilakukan baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja perawat di rumah sakit menentukan penilaian pelayanan rumah sakit secara paripurna.

B. Penelitian Terdahulu

1. Murti Wandrati (1999) yang meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagian rawat inap di RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja perawat RS Telogorejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan adanya (1) perbedaan yang bermakna secara statistik kinerja antara perawat yang telah mengikuti pelatihan Adi Layanan dengan yang belum mengikuti pelatihan, (2) terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, (3) terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat, (4) terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja perawat serta (5) terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat.
2. Boedi Santoso (2004) yang meneliti tentang analisis faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang

pelayanan perawat unit rawat jalan mata Rumah Sakit William Booth Semarang. Penelitian bertujuan mengetahui faktor kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesopanan, kesabaran dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan RS William Booth Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kompetensi interpersonal yang paling berpengaruh terhadap keluhan pasien adalah kesabaran perawat.

3. Muchlasin (2004) yang meneliti tentang Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Batang. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* terhadap 66 pasien RSUD Batang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi personal perawat yang paling berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien adalah kesabaran perawat.
4. Sunarya (2007) menemukan banyaknya keluhan-keluhan yang disampaikan oleh masyarakat Kabupaten Garut terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan di RS Dr. Slamet. Menurut Sunarya, banyaknya keluhan tersebut berhubungan dengan belum terpenuhinya jumlah tenaga perawat yang terampil. Disamping itu RS Dr Slamet belum memiliki perencanaan anggaran yang berkesinambungan sehingga berdampak pada alokasi dan proporsi pendidikan dan pelatihan tenaga perawat yang kecil, kebutuhan pendidikan dan pelatihan di masing-masing ruang perawatan belum berdasarkan perhitungan

yang *up to date* serta distribusi perawat yang terampil belum merata di berbagai unit pelayanan.

5. Menurut Hutabarat dan Kusnanto (2008) rendahnya kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Abepura berhubungan dengan rendahnya persepsi perawat mengenai sistem jenjang karir, kesejahteraan dan pemberian reward atas prestasi kerja perawat. Perawat berharap adanya program pengembangan jenjang karir yang baik, serta peningkatan kesejahteraan akan meningkatkan kualitas pelayanan public yang mereka berikan.

Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tujuan penelitian, dimana tujuan penelitian ini adalah Pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan yang menjadi unggulan pelayanan Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, diharapkan menjadi pelayanan yang dapat menjadi sumber pendapatan utama bagi rumah sakit dengan jumlah kunjungan yang meningkat dari tahun ketahun, dan perawat dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan SPO (Standar Prosedure Operasional) atau peraturan yang harus dipatuhi. Dan juga adanya perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat baik rawat inap maupun rawat jalan untuk mencapai harapan pelanggan akan pelayanan perawat yang ramah, sabar, perhatian, sopan dan tanggap.

Penelitian terdahulu merupakan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang telah atau belum dipublikasikan untuk digunakan sebagai acuan peneliti saat ini. Manfaat utama dari hasil penelitian dahulu adalah menambah wawasan bagi seorang peneliti baru sebelum terjun kelapangan mengadakan penelitian.

Manfaat penelitian terdahulu menurut Arikunto (1998) bahwa terdapat lima manfaat dari penelitian terdahulu yaitu : Pertama dapat menjelaskan masalah, Kedua menjajaki kemungkinan dilanjutkan penelitian yang sudah dilakukan. Ketiga mengetahui apa yang sudah dihasilkan orang lain, Keempat bagi penelitian serupa dan Kelima bagaimana permasalahan yang belum terpecahkan.

Memperhatikan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh ke lima orang tersebut (Murti Wandrati (1999), Boedi Santoso (2004), Muchlasin (2004) Sunarya (2007), Hutabarat dan Kusnanto (2008) dan menurut Khotmah (2002), beberapa hal kesamaan kajian awal penelitian yang dilakukan penulis saat ini yaitu tentang kompetensi perawat dalam pelayanan di rumah sakit melalui pengetahuan, sikap perawat, komunikasi perawat dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugas pokok pegawai dan perawat dijadikan sebagai sumber daya manusia (perawat), Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan tehnik perawat dapat dilakukan melalui kerjasama pihak ketiga.

Simamora (2004) menyatakan bahwa kinerja mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang membentuk sebuah pekerjaan pegawai. Kinerja yang baik dan suksesnya jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik.

Keberhasilan suatu organisasi sangat ditentukan oleh kinerja pegawai yang memiliki kompetensi yang handal dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan dengan dukungan sumber daya manusia yang baik menjadi modal dasar dalam menentukan peningkatan kinerja secara keseluruhan. Evaluasi kinerja terhadap hasil kerja individu dapat digunakan untuk menilai kemampuan pegawai

tersebut dalam melakukan penilaian terhadap pelaksanaan pekerjaan seorang pegawai harus memilih pedoman dan dasar-dasar penilaian.

C. Kerangka Berpikir

Kompetensi Perawat khususnya perawat Rumah Sakit Dr Sobirin adalah serangkaian sikap perawat dalam rangka meningkatkan kompetensi dan profesionalisme perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Pengembangan Sumber Daya Perawat dilakukan melalui pendidikan yang berkelanjutan bagi setiap tenaga keperawatan minimal memenuhi Standar Minimal Keperawatan (SPMK) yang telah ditetapkan. Selain peningkatan pada jenjang pendidikan pengembangan sikap sumber daya manusia perawat adalah melakukan pendidikan dan pelatihan baik yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit maupun yang dilakukan oleh pihak instansi kesehatan lainnya.

Masyarakat akan menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu dan biaya terjangkau. Disamping itu dengan adanya Undang-Undang perlindungan konsumen, demokratisasi semakin meningkat maka supremasi hukuman akan meningkat pula, maka rumah sakit dalam pengelolannya harus transparan berkualitas dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati. Untuk menghadapi situasi di atas salah satu langkah adalah merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, khususnya bagian keperawatan. Pengetahuan dan keterampilan perencanaan SDM khususnya keperawatan merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap pimpinan keperawatan rumah sakit termasuk seluruh tenaga perawat agar tersedia SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi dan profesional.

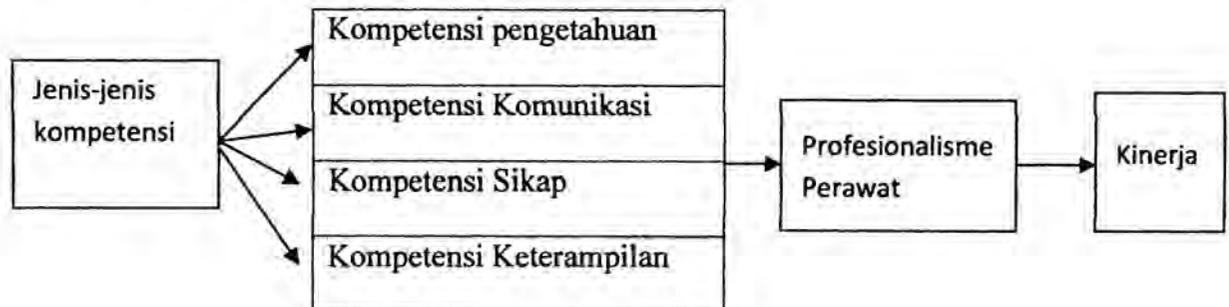
Perawat professional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, apabila pelayanan keperawatannya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut juga bermutu karena mayoritas pemberian pelayanan di rumah sakit diberikan oleh tenaga perawat. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang bersifat humanistic dan unik oleh sebab itu diperlukan kiat-kiat khusus dari perawat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Perawat dalam memberikan bantuan umumnya bersifat jasa, penawaran jasa, dirumah sakit sangat padat karya apabila kualitas dan jumlah perawat kurang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Berdasarkan hal di atas maka pemenuhan kebutuhan tenaga perawat tidak bisa dalam waktu yang singkat, sehingga dalam perencanaannya harus memperhatikan visi dari rumah sakit dan visi bidang keperawatan.

Peningkatan kinerja pegawai merupakan salah satu sasaran organisasi yang harus didukung oleh kemampuan pegawai dan fasilitas kerja yang baik sehingga akan mempermudah dalam penyelesaian kegiatan maupun tugas yang diberikan oleh pemimpin. Selama ini banyak yang tidak memiliki kontribusi maksimal dalam menyelesaikan pekerjaan, karena memiliki banyak pegawai yang kurang

memperdulikan hasil yang ingin dicapai saat diberikan tugas, lebih memikirkan penyelesaian tugas yang penting cepat selesai.

Gambar 2.1 Kerangka konsep Penelitian



Berdasarkan gambar 2.1 diatas, Kerangka konsep penelitian menggunakan teori Nursalam (2001).

D. Defenisi Konsep

1. Sumber Daya Manusia yang profesional seorang perawat harus terus meningkatkan pengembangan dirinya melalui berbagai strategi peningkatan sumber daya perawat mulai dari pelatihan, pendidikan dan pengalaman bekerja.
2. Kompetensi menggambarkan dasar pengetahuan dan standar kinerja yang dipersyaratkan agar berhasil menyelesaikan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kompetensi untuk mendukung kemampuan dikonsentrasikan pada hasil perilaku. Kompetensi menjadi suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan

komunikasi serta keterampilan yang dimiliki perawat. Kompetensi menurut Nursalam (2001) :

- a. Pengetahuan adalah Pendidikan formal yang merupakan pengembangan sumber daya manusia perawat melalui pendidikan profesi keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki sebagai hasil pendidikan, pengalaman, dan pelatihan di bidang perawatan. Indikator pengetahuan meliputi : untuk tenaga perawat yang masih berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi DIII Keperawatan kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Seterusnya. Karena Rumah Sakit dr. Sobirin merupakan rumah sakit tipe C menurut standar Kemenkes rumah sakit tipe C tenaga perawatnya minimal DIII Keperawatan, dan perawatnya sering mengikuti pelatihan di bidang keperawatan.
- b. Sikap/perilaku (*attitude*) merupakan refleksi dari konsep nilai yang diyakini, karakteristik pribadi dan motivasi karyawan. Konsep nilai bahwa bekerja adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang adalah sebuah keharusan akan menumbuhkan kinerja yang baik pada karyawan.
- c. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi

hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan.

- d. Keterampilan adalah memiliki kemampuan dalam bekerja. Keterampilan tersebut dapat berupa kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun hubungan kerjasama, dan kemampuan berkomunikasi untuk mengembangkan ide-ide yang dimiliki.
3. Perawat profesional merupakan perawat yang memiliki standar pendidikan dan pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan organisasi rumah sakit.
4. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
5. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik. Tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan menerima hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.
6. Kinerja merupakan gabungan dari tiga faktor penting yaitu kemampuan atau minat seorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi seorang pekerja, semakin

tinggi nilai ketiga faktor tersebut semakin baik pula prestasi kerja pegawai yang bersangkutan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian dilakukan secara kualitatif, Menurut Sigiono (2014 : 1), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan penelitian untuk meneliti pada objek yang alamiah (*natural setting*). Penelitian secara kualitatif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya dan memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam dan bukan hanya membuat “peta umum” dari objek penelitian tersebut.

Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Basrowi dan Suwandi, 2008 : 1) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*ininterview*), observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pendapat umum responden berikut alasan-alasan yang melatarbelakanginya.

Dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan kualitatif, seorang peneliti harus memperhatikan ciri-ciri yang mencakup latar alamiah, manusia sebagai alat atau instrumen, metode kualitatif, analisa deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, adanya kriteria khusus untuk keabsahan data, desain yang bersifat

sementara serta hasil penelitian yang dirundingkan dan disepakati bersama (Moleong, 2007:8).

Hasil Perencanaan tentang kompetensi perawat tidak dilakukan dan hanya ada dalam pemikiran saja belum pada tatanan aplikasi. Pelaksanaan pengembangan kompetensi perawat dilakukan apabila ditemui ada permasalahan yang dilakukan perawat (bersifat insidental) dan belum ada standar baku prosedur pengembangan dan pembinaan etika, umumnya pengembangan dan pembinaan yang dilakukan hanya dalam bentuk teguran lisan. Dalam evaluasi pengembangan dan pembinaan kompetensi perawat tidak ada ditetapkan indikator yang baku, hal yang menjadi indikator keberhasilan pengembangan kompetensi perawat adalah tidak adanya komplain dari pasien, peningkatan kinerja, hasil kerja yang baik, tidak mengulang kesalahan yang sama, mampu berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik. Adapun faktor yang teridentifikasi berpengaruh terhadap proses pengembangan kompetensi perawat meliputi faktor lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, kurangnya pendidikan dan pelatihan tenaga perawat, motivasi internal dari staf perawat, kesiapan manajer untuk membina, dan dukungan dari manajemen rumah sakit, serta kesejahteraan karyawan.

Gambaran kompetensi Perawat profesional dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas perawat diharapkan menerapkan kompetensi perawat yang profesional. Kompetensi perawat yang profesional sering menjadi indikator pemenuhan harapan atau hal yang diinginkan pasien. Sikap ramah, sopan, komunikatif, tidak tergesa-gesa dan kesegeraan membantu yang ditunjukkan perawat adalah sebagian hal sederhana yang diperhatikan pasien ketika mereka melakukan tindakan.

Data hasil penelitian mengidentifikasi beberapa hal yang menurut manajer menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses pembinaan yang dilakukan, yaitu: faktor lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, pendidikan dan pelatihan untuk tenaga perawat, diri individu perawat selanjutnya faktor dukungan dari manajemen dan kesiapan manajer sebagai pembina. Keberhasilan suatu pembinaan sikap akan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor individu baik manajer maupun dari staf perawat. Perawat di rumah sakit dr. Sobirin yang umumnya perawat-perawat dengan masa kerja yang relatif baru. Karakteristik perawat baru umumnya lebih mudah untuk diarahkan dan memiliki minat untuk menambah pengalaman kerja. Hal ini akan menunjang untuk pelaksanaan pembinaan yang baik. Namun itu perlu kesinergisan dan kesamaan persepsi dengan manajer sebagai pembina. Faktor individu manajer seperti kesiapan konsep dan keterampilan serta motivasi dalam melakukan pembinaan juga hal yang menentukan.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Dalam penelitian kualitatif sampel penelitian bukan responden tetapi sebagai informan (nara sumber) dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif tidak disebut sebagai sampel statistic, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah menghasilkan teori (Harbani, 2013 : 169).

Sumber yang menjadi objek penelitian ini adalah informan yang terlibat secara langsung atau tidak langsung terhadap proses pengembangan sumber daya perawat rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas. Adapun yang akan dijadikan sumber informasi atau informan dalam penelitian ini adalah Direktur rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas, Kepala Bidang Keperawatan, dan

beberapa orang perawat baik itu perawat rawat inap maupun perawat poli rawat jalan rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas.

Tabel 3.1
Informasi yang ingin diperoleh

No	Yang diteliti	Informasi yang diperoleh	Responden
1.	Kompetensi perawat di ruang rawat inap	1. Pengetahuan	1. Direktur
2.	Kompetensi perawat di ruang rawat jalan	2. Sikap	2. Kepala Bidang Keperawatan
3.	Kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas	3. Komunikasi 4. Keterampilan	3. Kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan .

Cara dan skala pengukuran data kualitatif :

Cara mengukur dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada Kepala Ruang tentang pelaksanaan standar perencanaan bangsal berdasarkan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Dan wawancara mendalam kepada Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan pada rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas tentang meningkatkan kompetensi perawat profesional.

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Narbuko dan Akhmadi (2007:83) menjelaskan tentang pengertian wawancara sebagai “proses tanya-jawab yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan. Sedangkan teknik wawancara yang dilakukan adalah bebas terpimpin dimana pewawancara sebagai pengarah memberikan arahan kepada responden apabila ternyata responden memberikan

jawaban yang menyimpang dari pedoman wawancara. Dan pedoman wawancara berfungsi sebagai pengendali agar isi dari wawancara tidak kehilangan arah.

Kemudian sesuai dengan bentuk jenis penelitian kualitatif dan sumber data yang digunakan, maka tehnik pengumpulan data yang akan dilakukan meliputi :

1. Interview (Wawancara)

Wawancara yaitu proses memperoleh keterangan atau informasi melalui tanya jawab langsung, dengan tatap muka atau melalui alat komunikasi. Wawancara dilakukan dengan wawancara (*interviews guided*). Proses ini menurut Kartini Kartono (1983:171) melibatkan dua pihak yang berkedudukan berbeda. Pihak yang satu sebagai pencari informasi dan pihak lainnya sebagai pemberi informasi.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada Direktur rumah sakit dr. Sobirin, Kepala Bidang Keperawatan, empat orang Kepala Ruangan mewakili staf perawat ruangan, yang menjadi fokus wawancara adalah berhubungan dengan kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan, kompetensi perawat dalam berkomunikasi, sikap perawat yang berkompetensi dan ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan.

2. Observasi

Dalam penelitian ini metode observasi adalah salah satu dari beberapa metode yang akan digunakan, Menurut Kartini Kartalo (1983:142) observasi merupakan studi yang disengaja dan dilakukan secara sistematis tentang fenomena-fenomena sosial dan gejala psikis dengan cara pengamatan dan pencatatan.

Adapun observasi yang dilakukan adalah bentuk observasi (penulis) tidak ikut terlibat langsung dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para subjek yang

diteliti, tapi dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan Panduan yang telah ditentukan .

3. Dokumentasi

Tehnik dokumentasi adalah cara pengumpulan data dengan mencatat dan memanfaatkan data yang ada dilapangan, baik berupa data tertulis seperti buku-buku, surat khabar, arsip-arsip, surat-surat maupun photo-pfoto. Dalam hal ini dokumentasi digunakan untuk memperoleh kejelasan tentang kompetensi perawat profesional, visi dan misi Rumah Sakit yang merupakan bagian dari manajemen rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pengadaan data primer untuk kebutuhan suatu penelitian. Pengumpulan data yaitu merupakan suatu langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah karena pada umumnya data yang terkumpul digunakan dalam rangka analisis penelitian kecuali untuk penelitian eksploratif, untuk pengujian hipotesa (Harbani (2013:130).

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara. Pengumpulan data melalui wawancara tersebut dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab langsung kepada informan kunci yang dapat memberikan keterangan mengenai objek penelitian. Untuk melengkapi data peneliti juga menggunakan tehnik observasi dan studi dokumentasi.

Wawancara dilakukan secara langsung kepada informan untuk mendapatkan data yang akurat, sehingga kualitas data dapat digunakan sebagai bahan penelitian kualitatif. Pengumpulan data kualitatif diambil melalui berbagai pertanyaan yang

dibuat oleh peneliti sebagai panduan sehingga wawancara menjadi terarah dengan tidak mengeyampingkan situasional pada saat wawancara.

Observasi, data observasi dipergunakan untuk mengamati perilaku objek yang diteliti dalam melaksanakan pelayanan, hubungan kerja, dan aktifitas lainnya selama melakukan pelayanan keperawatan. Untuk mendapatkan data yang diperlukan saat melakukan observasi maka penulis menyusun pedoman observasi.

Studi Dokumentasi, yang bersumber dari dokumen-dokumen di sub bagian direktur rumah sakit dr. Sobirin, Kepala bagian Kepegawaian, Bidang Keperawatan, literatur, buku-buku bacaan, bulletin atau tulisan-tulisan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

E. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak, sebelum, memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai di lapangan. Analisis data menjadi pegangan bagi penelitian selanjutnya sampai jika mungkin, teori yang grounded. Namun dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Setelah data yang diperlukan diperoleh dalam proses pengumpulan data maka selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2011:246) mengemukakan bahwa prosedur pengolahan dan analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi data

Data yang diperoleh di lapangan cukup banyak sehingga dengan dilakukan reduksi data maka akan diperoleh gambaran yang lebih jelas serta diketahui data-data apa yang masih dibutuhkan atau perlu dilengkapi.

2. Penyajian data

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif sehingga data tersebut benar-benar dipahami.

3. *Conclusion Drawing/verivication*

Menurut Miles and Huberman bahwa langkah ketiga ini adalah penarikan kesimpulan dan perifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

F. Operasionalisasi Variabel

Definisi Operasional Variabel / dan Skala Pengukuran

Pendekatan kualitatif :

Kompetensi adalah gambaran kemampuan pengetahuan, sikap, komunikasi dan keterampilan Kepala Ruang dan staf perawat dalam melaksanakan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan, yang terdiri dari kemampuan Kepala Ruang dan staf perawat dalam :

1. Pengetahuan yang dinilai sebagai potensi intelektual yang terdiri dari tahapan mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis,

dan mengevaluasi. Indikator pengetahuan yaitu perawat dapat melanjutkan pendidikan baik formal maupun informal dalam bentuk melanjutkan pendidikan maupun pelatihan. Definisi operasional dari pengetahuan yaitu Perawat yang masih pendidikannya rendah atau belum memenuhi standar perawatan diwajibkan melanjutkan pendidikan kejenjang lebih tinggi minimal DIII Keperawatan. Dan mengikuti pelatihan yang dilakukan dirumah sakit dr. Sobirin.

2. Sikap adalah Perasaan Positive atau negatif atau keadaan mental yang selalu di siapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek, dan keadaan. Indikator dari sikap perawat dapat mengatasi masalah bila ada kesenjangan atau komplain dalam pelayanan terhadap pasien misalnya keterlambatan dalam penanganan pasien panas. Definisi operasional sikap adalah merupakan refleksi dari konsep nilai yang diyakini, karakteristik pribadi dan motivasi karyawan. Konsep nilai bahwa bekerja adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang adalah sebuah keharusan akan menumbuhkan kinerja yang baik pada karyawan.
3. Komunikasi faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Definisi operasional komunikasi, perawat dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarga pasien dengan

rama-tama, sopan santun dan apa yang di ungkapkan pasien mengerti dan paham apa yang dimaksud perawat begitu juga sebaliknya. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

4. Keterampilan dapat berupa kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun hubungan kerjasama, dan kemampuan berkomunikasi untuk mengembangkan ide-ide yang dimiliki. Indikator keterampilan perawat dapat melakukan tindakan sesuai SPO dan cepat bila ada pasien yang datang dengan gawat darurat. Keahlian melakukan tindakan, misalnya memasang infus, pada awal sebagai karyawan, mungkin masih belum trampil, tetapi setelah sering melakukan tindakan memasang infus, maka lama-lama pasti makin trampil. Untuk meningkatkan ketrampilan inipun bisa dilakukan dengan pelatihan. Sehingga ketrampilan perawat di rumah sakit bisa dengan mudah ditiru oleh rumah sakit lain. Depenisi operasional keterampilan adalah Seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang perawat sebagai syarat yang dianggap mampu dalam melaksanakan tugasnya di bidang keperawatan.

Cara dan skala pengukuran data kualitatif :

Cara mengukur dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada Kepala Ruang tentang pelaksanaan standar perencanaan bangsal berdasarkan

pedoman wawancara yang telah disiapkan. Dan wawancara mendalam kepada Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan pada rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas tentang meningkatkan kompetensi perawat profesional.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Gambar 4.1. Rumah Sakit. Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas



a. Sejarah Singkat

Rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas berdiri sejak tahun 1938, dengan nama Centrale Bougerlijke Ziekeninrichting. Tahun 1964 nama Centrale Buogerlijke Ziekeninrichting dirubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Lubuklinggau berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21215/Kab/1964 tanggal 14 April 1964, bersamaan dengan itu pengelolaan rumah sakit umum daerah Lubuklinggau diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Musi Rawas sebagai pemilik rumah sakit.

Pada tahun 1979 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.51/Men.Kes/SK/II/79 tanggal 22 Pebruari 1979 tentang Penetapan Kelas

Rumah Sakit Umum pemerintah, RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983, RSUD Lubuklinggau Kabupaten Musi Rawas berstatus kelas C, Kemudian ada Surat Keputusan Bupati Musi Rawas No. 093.a/SK/VI/2001 yang berisi tentang RSUD Lubuklinggau kelas C milik Pemerintah Kabupaten Musi Rawas, Sampai saat ini.

Tahun 2002 RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dinyatakan terakreditasi untuk lima pelayanan dasar oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Setiap tiga tahun sekali seharusnya dilakukan penilaian ulang oleh KARS karena masa berlakunya hanya tiga tahun.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 3 tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas, nama Rumah Sakit Umum Daerah Lubuklinggau berubah menjadi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan Perda tersebut rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas di pimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha dan tiga orang Kepala Bidang (Bidang Keperawatan, Bidang Pelayanan, Bidang Perencanaan Rekam Medik dan Promo Kesehatan).

Jenis layanan yang diberikan oleh Rumah sakit ini kepada masyarakat melalui pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan Pelayanan Penunjang (Laboratorium, Rehabilitasi Medis, Gizi, Farmasi, dan Radiologi). Selain itu juga Rumah Sakit ini memberikan kesempatan kepada

Instalasi Pendidikan untuk menjadi rumah sakit dr. Sobirin ini sebagai tempat pendidikan dan pelatihan.

Secara geografis rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas terletak pada $102^{\circ} 51' 49,9''$ BT sampai $102^{\circ} 51' 46,1''$ BT dan $03^{\circ} 17' 51,3''$ LS berada di kota Lubuklinggau tepatnya di Jl. Yos Sudarso No.13 di kota Lubuklinggau Kode Pos 31611 dengan batas-batas sebagai berikut : Batas Utara : Jalan Yos Sudarso, Batas Selatan : Jalan Kesehatan, Batas Timur : Jalan Kesehatan / Rel Kereta Api. Batas Barat : Jalan Kesehatan / Perumahan penduduk, dengan menepati lahan seluas 10.960 m^2 dengan luas bangunan 3.431 m^2 dengan luas dapur/pencucian 400 m^2 . Tahun 2013 luas bangunan menjadi 8.872 m^2 , termasuk bangunan lantai 1 dengan luas parkir lebih kurang 1000 m^2 . Dengan fasilitas tempat tidur, penyediaan sarana dan prasarana pengunjung, sumber daya manusianya tersedia Para Spesialis, maka rumah sakit dr. Sobirin berkembang menjadi rumah sakit tipe C.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Musi rawas No. 3 tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehnis Daerah kabupaten Musi Rawas, nama Rumah Sakit Umum kota Lubuklinggau berubah menjadi rumah sakit daerah kabupaten Musi Rawas.

Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Musi Rawas No. 10 tahun 2002 tanggal 19 September 2002, rumah sakit daerah kabupaten Musi Rawas ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) yang berbentuk Badan *eselonering* dua (II). Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Musi Rawas No.3 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas. Rumah sakit daerah kabupaten Musi Rawas berubah menjadi rumah sakit dr sobirin kabupaten Musi Rawas dan

ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) yang berbentuk Badan dengan *eselonering* tiga (III).

b. Tugas pokok dan fungsi rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas

adalah :

- 1) Tugas pokok Rumah Sakit dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas yang tertuang dalam peraturan daerah Kabupaten Musi Rawas No. 3 tahun 2008 tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Musi Rawas adalah membantu Bupati menyelenggarakan pemerintahan daerah dalam melaksanakan sebagian kewenangan otonomi daerah dibidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu serta melaksanakan upaya rujukan sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Fungsi yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah :
 - a) Perumusan kebijakan umum di bidang pelayanan kesehatan pada rumah sakit.
 - b) Perumusan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan
 - c) Pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan.
 - d) Pengkoordinasian dengan instansi terkait dalam upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan dan pelaporannya.
 - e) Pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan kesehatan.

- f) Penyelenggaraan Rekam Medis.
- g) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan profesionalitas pelaksanaan tugas.
- h) Penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, hukum dan humas serta perencanaan program
- i) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Falsafah Rumah Sakit dr Sobirin kabupaten Musi Rawas adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Visi rumah sakit dr. Sobirin adalah pelayanan prima dan berkeadilan menuju Musi Rawas Darussalam. Sehubungan dengan visi tersebut, rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas mempunyai misi sebagai berikut :

- a. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik.
- b. Memberikan pelayanan profesional yang akuntabel.
- c. Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia serta kesejahteraan karyawan.
- d. Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit.
- e. Mengembangkan kemitraan dengan masyarakat dan pihak yang berkepentingan.

Visi dan misi tersebut diwujudkan dengan motto “Memberikan layanan akurat dan bersahabat disertai dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun guna mencapai tujuan rumah sakit dr. Sobirin yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan yang berkeadilan”.

Tenaga yang ada di rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas tahun 2014 berjumlah 480 orang dengan perincian sebagai berikut :

- 306 orang merupakan tenaga PNS (Pegawai Negeri Sipil Daerah) dan CPNS (Calon Pegawai Negeri Sipil Daerah).
- 175 orang non PNS (Honor Daerah 33 orang, Tenaga Kontrak Sukarela Terdaftar 30 orang, TKS kontrak 10 orang, dan TKS magang 102 orang).

B. Cakupan layanan

Mulai tahun 2008 rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas menerima pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Tahun 2009 pemerintah melaksanakan program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Tahun 2014 Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Askes social oleh pemerintah pusat digabung dengan nama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan badan penyelenggaraannya dari PT ASKES menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kemudian ada juga pasien umum dan asuransi yang lainnya.

Indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai hasil layanan kesehatan kepada masyarakat.

1. Kunjungan Pasien

Secara umum adanya kecendrungan peningkatan kunjungan pasien rawat jalan yang dilayani rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas dari tahun ke tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan semakin membaiknya mutu layanan kesehatan yang di berikan oleh rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas dengan dilengkapinya peralatan penunjang medis, non medis dan kualitas SDM yang ada,

sesuai misi Rumah Sakit yaitu meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit.

2. Indikator layanan rawat inap terdiri atas 6 jenis indicator :

- a. *Bed Occupation Rate* (BOR), yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu.
- b. *Length of Stay* (LOS), yaitu rata-rata lamanya seorang pasien dirawat.
- c. *Bed Turn Over* (BTO), yaitu frekwensi pemakaian sebuah tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu.
- d. *Ned Death Rate* (GDR), yaitu angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap penderita keluar.
- e. *Gross Death Rate* (GDR), yaitu angka kematian umum.
- f. *Trun Over Internal* (TOI), yaitu rata-rata hari tempat tidur kosong dari saat terisi kesaat terisi pasien berikutnya.

Tenaga PNSD, CPNSD dan Non PNS tersebut terdiri dari berbagai disiplin ilmu baik medis, keperawatan, non keperawatan dan non medis. Penempatan pegawai rumah sakit dr. Sobirin sudah diusahakan sesuai kompetensinya baik pendidikan, pelatihan/kursus yang pernah di peroleh pengalaman kerja, jenjang jabatan fungsional dan lain-lain untuk menjamin mutu, efesien dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja.

Tahun 2013 rumah sakit dr. Sobirin menjalankan perjanjian kerjasama dengan Universitas Sriwijaya (UNSRI) untuk penempatan dokter residen dan mahasiswa ke dokteran yang akan melakukan praktek klinis di rumag sakit dr. Sobirin tahun 2014 masih dilanjutkan kerjasama tersebut. Di samping itu ada juga dokter residen dari universitas lain sehingga turut membantu kegiatan pelayanan medis di

rumah sakit dr Sobirin. Tahun 2014 karyawan rumah sakit dr. Sobirin yang sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan adalah sebanyak 123 orang (54%) dari 238 perawat.

3. Struktur Organisasi

Rumah sakit dr. Sobirin dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh seorang Sekretaris/Kepala Tata Usaha dan tiga orang kepala bidang (Bidang Keperawatan, Bidang Pelayanan, dan Bidang Rekam Medik). Masing-masing kepala bidang dibantu oleh dua kepala seksi. Selain itu direktur juga memegang jabatan fungsional komite medic, komite keperawatan, intalasi-instalasi penunjang medis, dan Satuan Pengawas Internal (SIP).

C. Temuan dan Pembahasan

1. Temuan

Wawancara mendalam dilakukan dengan responden satu orang Direktur rumah sakit dr. Sobirin, satu orang Kepala Bidang Keperawatan, dan empat orang Kepala ruangan. Wawancara mendalam dilakukan masing-masing satu kali pada setiap responden. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian secara kualitatif, sehingga untuk memudahkan dalam hal membaca dan memahami hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk narasi/wacana yang merupakan gambaran hasil analisis kompetensi perawat secara kualitatif terhadap kinerja/hasil kerja perawat.

Agar temuan dan pembahasan dapat menjawab tujuan penelitian, maka sistematika pembahasan sebagai berikut : Karakteristik responden, kompetensi perawat oleh Direktur rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas, kompetensi perawat oleh kepala bidang keperawatan, dan kompetensi kepala ruangan anggrek, kepala ruangan melati, kepala ruangan kenanga, dan kepala ruangan Rawat jalan.

a. Karakteristik Responden : Direktur rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas

Direktur Rumah Sakit dr. Sobirin adalah seorang karyawan Rumah Sakit yang sudah berpengalaman dan masa kerjanya sudah 38 tahun, latar belakang pendidikan terakhirnya Magister Kesehatan Masyarakat . Dilihat dari pangkat dan golongannya Direktur sudah sangat berpengalaman, sudah bekerja di rumah sakit, di Dinas Kesehatan kabupaten Musi Rawas dan di Rumah Sakit dr. Sobirin sudah 3 (tiga) tahun, masalah pangkatnya sekarang sudah IV.a (Pembina).

b. Karakteristik responden dari Kepala bidang keperawatan.

Kepala bidang keperawatan adalah seorang karyawan rumah sakit dr. Sobirin yang sudah berpengalaman dan masa kerjanya sudah 37 tahun, latar belakang pendidikan terakhirnya sarjana sosial. Dilihat dari pangkat dan golongannya Kepala bidang keperawatan sudah sangat berpengalaman, sudah bekerja di rumah sakit 30 tahun, masalah pangkatnya sekarang sudah IV.b (Pembina Tingkat I).

c. Karakteristik responden : Kepala Ruang

Dari 4 orang Kepala Ruang 75 % jenis kelamin wanita. Kepala Ruang senior mempunyai masa kerja selama 15 tahun dan yang paling junior 7 tahun. Berdasarkan latar belakang pendidikan, keseluruhan responden berpendidikan sarjana keperawatan ners dan ada yang sarjana medikal bedah. Dilihat dari pangkat dan golongan sebagian besar Kepala Ruang, 75 % berpangkat penata muda tingkat 1 (III.b) dan 25% yang berpangkat Penata (III.c). Semua kepala ruangan yang di wawancara mempunyai sikap yang baik, ramah, lemah lembut, sopan dan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

Berdasarkan riwayat pelatihan manajemen pelayanan keperawatan yang telah diikuti, sebagian besar (75%) Kepala Ruang telah mempunyai sertifikat Pelatihan Manajemen Bangsal Perawatan, yang dilakukan pada 1 tahun yang lalu dan sisanya (25%) belum pernah mengikuti Pelatihan Manajemen Bangsal Perawatan.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dengan Direktur, Kepala bidang keperawatan dan Kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas.

a. Hasil wawancara kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan

- 1). Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Direktur rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas Tn “H” pada tanggal 10 Oktober tahun 2015, tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan, beliau menyatakan bahwa:

“EEE...Kebijakan rumah sakit sudah ditetapkan dalam rencana strategi Departemen Kesehatan dengan upaya meningkatkan kinerja dan mutu upaya kesehatan melalui pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan. Contoh : kebijakan manajerial, kebijakan teknis, serta pembangunan standard dan pedoman berbagai upaya kesehatan. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan Standar yang telah ditetapkan, yaitu : Penyelenggaraan pelayanan medic, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan bagi keluarga miskin, dan standar manajemen rumah sakit yaitu Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), keuangan, sistem informasi rumah sakit, sarana prasarana dan mutu pelayanan. Dalam kegiatan pembinaan kompetensi perawat secara profesional akan dilakukan pelatihan dan pendidikan baik itu di luar kota maupun di rumah sakit ini sendiri.”

Dari hasil wawancara dengan Direktur rumah sakit dr. Sobirin tentang kebijakan rumah sakit sudah ditetapkan dalam rencana strategi Departemen Kesehatan dengan upaya meningkatkan kinerja dan upaya mutu kesehatan melalui pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk

memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan Standar yang telah ditetapkan, yaitu Penyelenggaraan pelayanan medic, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan bagi keluarga miskin, dan standar manajemen rumah sakit yaitu Manajumen Sumber Daya Manusia (MSDM), keuangan, sistem informasi rumah sakit, sarana prasarana dan mutu pelayanan.

Dari hasil observasi di rumah sakit dr. Sobirin bahwa *Reward* ataupun penghargaan dari rumah sakit sama sekali belum pernah didapatkan oleh perawat yang berkompetensi dalam melayani pasien, baik itu berupa piagam ataupun yang lainnya, bila ada karyawan yang mempunyai masalah ataupun melanggar aturan yang ada di rumah sakit belum pernah ada tindakan hukum ataupun sanksi dari pihak manajemen rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas.

Moekijat (2002) menyatakan bahwa kemauan seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari luar maupun dari dalam teori motivasinya, bahwa ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Dua faktor itu disebutnya faktor *higiene* (faktor ekstrinsik) dan faktor *motivator* (faktor intrinsik). Faktor *higiene* memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk di dalamnya adalah kebijakan dan administrasi, supervisi, kondisi kerja, hubungan antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan keamanan (faktor ekstrinsik), sedangkan faktor *motivator* memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah prestasi/*achievement*, pengakuan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab yang bertambah serta kemajuan tingkat kehidupan.

2). Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan tentang pelatihan yang diadakan di rumah sakit dr. Sobirin. Menurut Kepala Bidang Keperawatan Tn."S" pada tanggal 11 Oktober 2015, beliau mengatakan bahwa kompetensi perawat tentang pengetahuan itu adalah :

” Pernah, pernah jadi pelatihan itu ada 2 macam yaitu ada yang eksternal dan ada yang internal, jadi yang internal yang kita lakukan dirumah sakit kita ini sesuai dengan kebutuhan kompetensi apa yang kita lakukan diklat, kalau yang eksternal kita mengirimkan sesuai dengan kebutuhan ketempat-tempat yang melaksanakan pendidikan di luar kota lubuklinggau baik itu di dalam Provinsi Sumatera Selatan maupun di luar SumSel itu sendiri. Secara Eksternal itu, Sering sekali bukan hanya pernah tapi sering sekali, apalagi kompetensi perawat di ruang icu kita lakukan itu setiap tahun, kita lakukan langsung magang di rumah sakit ciptomangun Kusumo di Jakarta atau rumah sakit lain. Kemudian untuk perawat haemodialisa, ya perawat haemodialisa. Untuk EKG itu sendiri kompetensinya kita lakukan secara internal bisa, bisa dilaksanakan oleh perawat-perawat senior bisa. Dilakukan kompetensi semacam transfre of knowledge ya (Berbagi Ilmu Pengetahuan perawat senior kepada perawat junior). Ye seperti itu. Untuk membina kompetensi Perawat, setiap bulan perawat dikumpulkan dan diadakan pertemuan dan diberikan pengarahan tentang tanggung jawab perawat dalam melayani pasien agar perawat profesional dapat bekerja secara hati-hati, teliti dan setiap melakukan pekerjaan ataupun kegiatan dilaporkan dengan jujur.”

Dalam kegiatan pembinaan kompetensi perawat secara profesional akan dilakukan pelatihan dan pendidikan baik di luar kota maupun di rumah sakit itu sendiri untuk meningkatkan kompetensi profesional perawat.

Dari hasil observasi peneliti tentang rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas bahwa rumah sakit ini sudah pernah mengadakan pelatihan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang sampai saat ini belum berfungsi, oleh sebab itu bila Badan Diklat dan Manajemen mau mengadakan pelatihan-pelatihan seperti itu harus disiapkan dulu alat-alat yang akan di gunakan, agar dapat

bermanfaat setelah diadakan pelatihan, dan tampak pada setiap ruangan masih banyak tenaga-tenaga honorer yang menjadi tenaga inti dalam bekerja, sedangkan perawat-perawat senior masih mengandalkan perawat junior yang baru lulus pendidikan dan belum berpengalaman.

Dari analisa yang ditemukan tentang pelatihan bahwa pihak manajemen, bila ada pegawai rumah sakit yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mohon kiranya dapat membantu dalam bentuk melengkapi administrasinya, contohnya dalam pembuatan izin belajar, jangan di persulitkan, apalagi masih ada pegawai rumah sakit yang mempunyai pendidikan setara SMA/SPK (Sekolah Perawat Kesehatan).

Dan yang kedua untuk Direktur ataupun Pihak Manajemen, bila ada pegawai rumah Sakit yang akan melanjutkan Pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mohon kiranya dapat membantu dalam bentuk melengkapi administrasinya, contohnya dalam pembuatan izin belajar, jangan di persulitkan, apalagi masih ada pegawai Rumah Sakit yang mempunyai pendidikan setara SMA, SPK Sekolah Perawat Kesehatan).

3). Dari hasil wawancara menurut kepala ruangan ruang anggrek Ny.Y pada tanggal 12 Oktober 2015 tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan adalah :

“Tugas-tugas yang harus dilakukan oleh perawat harus memahami tingkat kebutuhan pasien, tingkat ketergantungan pasien minimal parsial atau antenatal care, kebutuhan itu sendiri perawat bisa menegakkan asuhan keperawatan jadi asuhan keperawatan itu sendiri merupakan standar perawat melaksanakan tindakan keperawatan. Baik seluruh perawat harus mengetahui apa itu SOP, jadi perawat mengetahui bahwa SOP itu Standar Operasional Prosedur, jadi SOP merupakan panduan hasil kerja atau proseskerja, yang mempunyai alur sistematis perawat yang bekerja harus mengikuti SOP. SOP sendiri ada di ruangan sudah tertera antara lain SOP

tentang pemasangan infuse, SOP pemasangan kateter, SOP pemasangan NGT dan lain-lain. Sebenarnya kalau untuk pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan oleh perawat bangsal sudah saya ajukan di RKA, seperti pelatihan untuk membaca EKG, karena kami kan ruang penyakit dalam yang selalu menggunakan alat-alat elektroda, kemudian Manajemen Bangsal. Kemudian juga ada pelatihan BCTLS yang harus wajib dimiliki perawat, baik perawat IGD maupun perawat bangsal, nah disini kalau untuk pelatihan-pelatihan tertentu itu kita berhubungan dengan diklat, nanti diklat menginformasikan kalau ada pelatihan dan bidang perawatan yang menunjuk perawat-perawat yang untuk mengikuti pelatihan. Jadi kalau sampai ke bawah kelevel perawat Pelaksana pelatihan-pelatihan yang terakhir yang diikuti pelatihan SIM RS. Hanya pelatihan SIM RS itu pun berhubungan dengan Rekam Medis, jadi bukan berhubungan dengan kompetensi perawat, pelaporan.”

Dari hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Anggrek dan Kepala Ruangan Kenanga tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa masalah Standar Operasional Prosedure (SOP) staf perawat sudah mengetahui apa yang ingin mereka lakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan, dan untuk pelatihan Elektro Kardi (EKG) sudah sering dilakukan di rumah sakit dr. Sobirin ini sendiri, akan tetapi perawat yang mengikuti pelatihan tersebut terkadang mereka waktu pelatihan itu saja bisa menggunakan alat rekam jantung tersebut, itupun ada orang-orang tertentu yang memang berminat ataupun mau memahami tentang alat-alat tersebut, apalagi alat-alat tersebut tidak ada di ruang rawat inap, dan tempat-tempat tertentu yang memiliki alat EKG itu, misalnya di Poliklinik (Rawat Jalan), Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan untuk di ruangan rawat inap lainnya sementara ini belum ada.

Untuk yang belum mengikuti pelatihan, apalagi perawat senior bila ada kesempatan baik itu yang sifatnya pelatihan Eksternal (pelatihan keluar Kota Lubuklinggau ataupun ke Profinsi), dan pelatihan yang sifatnya internal, Kepala Ruangan mengajukan data-data perawat yang belum ada sama sekali sertifikat

ataupun mengikuti pelatihan-pelatihan untuk mengembangkan kompetensi perawat, apalagi saat ini kalau kita tidak mengikuti, kita akan ketinggalan informasi, ilmu yang semakin berkembang, informasi akan bertambah dan maju.

4). Wawancara dengan kepala ruangan anggrek dan ruang kenanga tentang SOP yang dilaksanakan di Rumah sakit dr. Sobirin yaitu :

“Sejauh ini kita bekerja selalu mengacu kepada SOP dan SAK yang ada, akan tetapi kita masih terkadang terkendala dengan sarana dan prasarana contohnya : Seperti alat GV Set yang e e terkadang e yang sudah fungsinya menurun kemudian penerangan yang terkadang hidup mati sehingga menurunkan fungsi alat-alat kesehatan. Listrik tidak stabil hidup mati sudah itu mengurangi fungsi alat kesehatan.” Contoh alat-alat yang ada di ruangan : GV Set, Set Pump, kemudian lampu sorot untuk pemasangan infuse”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Anggrek dan Kepala Ruangan Kenanga tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa untuk masalah SOP staf perawat sudah mengetahui apa yang ingin mereka lakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Menurut Wakhinuddin (2006), SOP harus diyakini sebagai persetujuan yang dibuat lembaga pemerintahan dalam aturan, surat keputusan, memo yang secara juridis sah. Dengan kata lain suatu, SOP yang hendak dipakai harus terlebih dulu dibuat Surat Keputusan (SK) dari rumah sakit. Ini penting, karena SOP merupakan suatu produk hukum, atau paling tidak merupakan petunjuk teknis dalam internal lembaga tersebut. Peningkaran terhadap SOP dapat merupakan pelanggaran hukum dan dapat dituntut secara hukum, untuk menilai peningkaran perlu mengidentifikasi pelaksanaan SOP dan pembuktiannya.

Kepatuhan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan komponen penting dalam manajemen keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat

dalam pelaksanaan SOP. Keberadaan SOP dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas, dapat meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktek.

5). Hasil wawancara dengan kepala ruangan tentang kompetensi berdasarkan pengetahuan adalah :

“Kompetensi sendiri itu saya setuju apa yang dikatakan oleh ibu menurut Narusalam dinilai bahwa bahwa kompetensi terdiri dari Knowledge (Pengetahuan), Attitude (Sikap), dan Skill (Keterampilan). Perawat harus mempunyai sikap yang baik dan sikap yang empati, jadi salah satu penunjang yang harus dimiliki perawat, dan perawat itu sendiri harus mempunyai ilmu pengetahuan melalui terkhusus perawatan secara klinis.”
“Perawat yang harus berkompentensi : yo Selain untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pendidikan formal, perawat juga harus mengikuti pendidikan nonformal, misalnya mereka untuk mengikuti pelatihan, mengajukan diri untuk mengikuti seminar-seminar ?, mungkin bisa ditambah dengan pelatihan-pelatihan yang lain. Untuk diruang anggrek khususnya alhamdulillah pendidikan yang terendah tu masih DIII Keperawatan cuman ada sudah ada beberapa perawat yang sudah mengembangkan diri, mereka sudah mengambil pendidikan Sarjana Keperawatan Dan Mengambil Profesi Ners. “

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Anggrek tentang kompetensi perawat di Rumah Sakit dr. Sobirin dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dianalisis bahwa pengetahuan perawat diruangan pelayanannya sudah baik, karena rata-rata perawat yang ada di Rumah Sakit dr. Sobirin minimal DIII Keperawatan, walaupun masih ada beberapa orang yang masih berpendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan), rumah sakit ini sudah Tipe C, Standar tenaga perawatnya minimal DIII Keperawatan

Salah satu peran manajemen SDM adalah melakukan pengembangan terhadap kompetensi semua karyawan agar memenuhi dan menjadi kekuatan organisasi untuk mencapai tujuan dan cita-citanya. Secara sistematis proses pengembangan kompetensi diawali dengan mengidentifikasi kebutuhan melalui analisa kebutuhan

pelatihan (*Training Need Analysis*) atau penilaian kompetensi berdasarkan tugas dan tanggung jawab karyawan baik sekarang maupun yang akan datang. Analisa kebutuhan pelatihan bertujuan untuk menemukan kesenjangan antara pengetahuan dan kemampuan karyawan dengan yang seharusnya diketahui dan dilakukan. Pelatihan merupakan salah satu program pengembangan kompetensi dan agar bisa efektif dan mencapai sasaran.

6). Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Melati pada tanggal 12 Oktober 2015 jam 10.30 beliau mengatakan bahwa :

“Tenaga Perawat yang berpendidikan : Kalu Profesi Ners 2 orang, kemudian S.Kep itu ada 5 orang dan 11 orang DIII Keperawatan. Jumlah tenaga yang ada di ruangan 18 Orang/perawat. Kalu untuk yang Tenaga Honorer Alhamdulillah mereka sudah memiliki BCLS sampai BCTLS, tapi yang menjadi kendala tenaga senior, tapi mereka yang belum memiliki sebagian sebagian mereka yang belum memiliki sertifikat BCLS. dan yang lainnya”.

Pelaksanaan uji kompetensi nasional di wilayah Propinsi akan dilakukan secara bertahap, uji kompetensi dengan ketentuan :

1. Pendidikan minimal DIII Keperawatan
2. Bagi yang berpendidikan S1 Keperawatan berlatar belakang pendidikan SMA dan belum menyelesaikan program profesi (Ners) belum bisa mengikuti uji kompetensi.
3. Bagi yang berpendidikan S1 Keperawatan berlatar belakang DIII Keperawatan dan belum menyelesaikan program profesi (Ners) yang diakui adalah DIII Keperawatannya.

Dengan uji kompetensi diharapkan perawat-perawat di Indonesia mulai terlindungi keprofesiannya.

Menurut Permenkes No.02.02/Menkes/148/1/2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Soemantri, 2006)

Dari hasil analisis kompetensi perawat tentang pengetahuan dan pendidikan di rumah sakit sebagian besar perawat sudah memiliki sertifikat terutama Basic Cardiac Life Support (BCLS) dan pendidikannya sudah DIII Keperawatan.

Kepala Ruang Ruang Angrek ketika diwawancarai tentang kompetensi berdasarkan pengetahuan adalah :

“Kompetensi sendiri itu saya setuju apa yang dikatakan oleh ibu menurut Narusalam dinilai bahwa bahwa kompetensi terdiri dari Knowledge (Pengetahuan), Attitude (Sikap), dan Skill (Keterampilan). Perawat harus mempunyai sikap yang baik dan sikap yang empati, jadi salah satu penunjang yang harus dimiliki perawat, dan perawat itu sendiri harus mempunyai ilmu pengetahuan melalui terkhusus perawatan secara klinis.” “Perawat yang harus berkemampuan : yo Selain untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pendidikan formal, perawat juga harus mengikuti pendidikan nonformal, misalnya mereka untuk mengikuti pelatihan, mengajukan diri untuk mengikuti seminar-seminar ?, mungkin bisa ditambah dengan pelatihan-pelatihan yang lain. Untuk di ruang angrek khususnya alhamdulillah pendidikan yang terendah tu masih DIII Keperawatan cuman ada sudah ada beberapa perawat yang sudah mengembangkan diri, mereka sudah mengambil pendidikan Sarjana Keperawatan Dan Mengambil Profesi Ners. “Tenaga Perawat yang berpendidikan : Kalu Profesi Ners 2 orang, kemudian S.Kep itu ada 5 orang dan 11 orang DIII Keperawatan. Jumlah tenaga yang ada di ruangan 18 Orang/perawat”.

Dari hasil wawancara tentang kompetensi perawat harus mempunyai sikap yang baik dan sikap yang empati, jadi salah satu penunjang yang harus dimiliki perawat, dan perawat itu sendiri harus mempunyai ilmu pengetahuan.

Dari hasil observasi tentang kompetensi perawat profesional masih ada beberapa orang yang pendidikannya masih Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), Sikap dan Keterampilan perawat masih ada yang belum sesuai dengan kriteria perawat profesional.

7). Kepala Ruangan Ruang Kenanga Tn."G" ketika diwawancarai tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan pada tanggal 12 Oktober 2015 adalah :

“ Setelah setelah menyelesaikan pendidikan, kemudian setelah mengikuti pelatihan kemudian dengan program SP2KP selama ini kita sudah menerapkan yaitu kita bagi menjadi 2 tim, eeee tim Murni yaitu Tim A dan Tim B untuk tim 1 itu bu Yuli dan Tim 2 oleh Mbak Nova. Usaha-usaha kita untuk menerapkan SP2KP yaitu dengan pelatihan dan ee e evaluasi dari Tim 8 yang diketuai oleh Pak Sutrisno. Sejauh ini kita bekerja selalu mengacu kepada SOP dan SAK yang ada, akan tetapi kita masih terkadang terkendala dengan sarana dan prasarana contohnya : Seperti alat GV Set yang e e terkadang e yang sudah fungsinya menurun kemudian penerangan yang terkadang hidup mati sehingga menurunkan fungsi alat-alat kesehatan. Listrik tidak stabil hidup mati sudah itu mengurangi fungsi alat kesehatan.”
Contoh alat-alat yang ada di ruangan : GV Set, Set Pump, kemudian lampu sorot untuk pemasangan infuse”

Seperti kita ketahui Program Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) menerapkan prinsip-prinsip manajemen secara umum yaitu :

1. Perencanaan (*Planning*). Kegiatan perencanaan yang dipakai di ruang SP2KP meliputi perumusan visi, misi, filosofi dan kebijakan. Sedangkan untuk jenis perencanaan yang diterapkan adalah perencanaan jangka pendek yang meliputi rencana kegiatan harian, bulanan dan tahunan.
2. Pengorganisasian (*Organizing*). Pengorganisasian di Ruang SP2KP meliputi Penyusunan Struktur Organisasi, Daftar Dinas Ruangan dan Daftar Pasien

3. Pengarahan (*Directing*). Di ruangan SP2KP pengarahan diterapkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan sebagai antara lain menciptakan budaya motivasi, manajemen waktu, komunikasi efektif, manajemen konflik dan pendelegasian – supervisi
4. Pengendalian (*Controlling*). Pada SP2KP kegiatan pengendalian diterapkan dalam bentuk kegiatan pengukuran Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik, Pelaporan Patient Safety, Audit Keperawatan, Assesment Kompetensi, Kepuasan perawat dan Penilaian kinerja perawat.

Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Gustini, 2010).

Hasil observasi yang ditemukan bahwa di ruang kenanga masih ada kekurangan alat ataupun sarana prasarana untuk melayani pasien, kondisi seperti ini yang harus kita perhatikan untuk meningkatkan pelayanan dan meningkatkan kompetensi perawat profesional.

Pendapat diatas hampir senada dengan pendapat Ny"Y" ketika diwawancarai pada hari Rabu tanggal 13 Oktober 2015 menyatakan bahwa :

“Ya Semua mampu mengoperasionalkan alat yang kita miliki termasuk untuk perawatan e masuk pasien terminal, pasien-pasien yang akan kita rujuk ke icu perawat kita sudah mendapat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), sehingga mereka mampu melakukan penatalaksanaan ABCD, dari pasien gawat darurat .E kalau untuk sertifikat saya rasa 40 % sudah yang 60% belum memiliki sertifikat”. Tenaga yang sudah banyak memiliki sertifikat di ruang kenanga itu PNS.” Sertifikat BCLS, yang lainnya belum memiliki apalagi PPGD atau yang lainnya , eee sertifikat perawatan luka, yang sudah memiliki sertifikat itu Siska”. Tenaga yang ada di ruang kenangan 10 PNS, 2 TKST, 3 TKS atau Magang.”Standar pendidikan di ruangan kenanga “ Dari 10 PNS masih ada 2 yang berbesic SPK.” Faktor penyebab perawat yang masih SPK tidak mau mengikuti pendidikan lebih lanjut adalah : 1.Materi atau financial dan 2 Faktor Umur”.

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan anggrek dan kepala ruangan kenanga tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan dapat di analisa bahwa Untuk masalah pelatihan EKG sudah sering dilakukan di rumah sakit dr Sobirin ini sendiri.

8). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Melati tentang kompetensi perawat pada tanggal 13 Oktober 2015 yaitu tentang pengetahuan perawat di ruangan untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

“Pendidikan SPK tidak ada, e sudah minimal DIII Keperawatan, kami ada DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan Jugo, Sudah ada SKep, SKepnyo sudah ada 6 Orang, SKep Ners 1 (satu) orang, DIII Kebidanan 2 (dua) , DIII Keperawatan 10 orang, Jumlah perawat yang ada di ruang Melati ada 20 orang”. “Kalau misalnya menyampaikan informasi itu kita ada delegasi dari Dokter, karena yang yang nyampaikannya itu sebenarnya Dokter, sakit apo pasiennyo, kito dak kalau perawat itu tidak punyo apo tidak punya tugas, kecuali kalau ado delegasi dari Dokter kasih tahu baru kita kasih tahu”.

Dari hasil wawancara kedua Kepala Ruangan yaitu Kepala Ruangan Melati dan Kepala Ruangan Poli Rawat Jalan tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit dr. Sobirin masih banyak tenaga yang belum memiliki sertifikat baik itu sifatnya internal maupun eksternal, dan masih ada beberapa tenaga perawat yang belum sama sekali mengikuti pelatihan, apalagi perawat-perawat senior, mereka sudah tidak mau mengikuti pelatihan lagi, apalagi sudah mendekati pensiunan.

Tindakan kolaborasi keperawatan dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sektor terkait lain antara lain adalah pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan lintas sektoral untuk peningkatan kesehatan individu, keluarga dan

masyarakat, perencanaan terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien bersama dengan tenaga profesi kesehatan lain.

Dan dari hasil observasi peneliti, khususnya di ruang melati masih banyak perawat yang bermalas-malasan bila pasien memanggil ada masalah dengan infusnya ataupun pasien gelisah, hal inilah yang terkadang membuat kompetensi perawat menjadi menurun karena pelayanan, walaupun mereka sudah berpendidikan kejenjang yang lebih tinggi Sekolah Keperawatan, Mereka mengandalkan Mahasiswa praktek dan perawat-perawat junior.

Untuk itu harapan masyarakat untuk meningkatkan kompetensi perawat bila kita sudah diberikan amanat ilmu dan tanggung jawab profesi kita harus dengan lapang dada dan dengan legowo dalam melayani pasien, itu sudah menjadi pekerjaan kita, tanggung jawab kita sebagai seorang perawat profesional.

Selanjutnya wawancara kepada Kepala Ruangan dan staf baik itu rawat inap (NY”U“ maupun rawat jalan Ny”S” yaitu :

“Pasti Kalau sikap itu kita harus bersikap empaty sama pasien itu kayak itu nah. Biar dio meraso bagaimana penyakitnya. Biasonyo kalau disini anak-anak, apalagi anak-anak kalu keluargonyo betanyo sudah 7 (tujuh) hari misalnya sakitnyo tidak sembuh-sembuh, kita harus di ini jugo dengan keadaan pasiennyo tu cak mano, yang pasti bersikap empati. Empaty dan simpati. Tapi nggak larut, heehee”. “Ya kami kalau ngomong dengan keluarga pasien kalau ada apa-apa langsung ke susternya, dan kami lapor ke Dokter jaga. Jadi menerapkan keyakinan bahwa penyakit itu bisa disembuhin .kayak gitu”.

Dari hasil wawancara dengan pasien ataupun keluarga pasien kita harus memberi keyakinan dan kepercayaan kepada keluarga pasien untuk kesembuhan pasien, bila ada sesuatu hal yang tidak bisa kita atasi, segera kita lapor dengan Dokter jaga atau Dokter yang merawat pasien. Sifat simpati dan empaty sudah dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit dr. Sobirin.

Kita sendiri tahu bahwa Simpati adalah suatu proses seseorang merasa tertarik terhadap pihak lain, sehingga mampu merasakan apa yang dialami, dilakukan dan diderita orang lain. Dalam simpati, perasaan memegang peranan penting. Simpati akan berlangsung apabila terdapat pengertian pada kedua belah pihak. Simpati lebih banyak terlihat dalam hubungan persahabatan, hubungan bertetangga, atau hubungan pekerjaan. Sedangkan empaty adalah empati berarti kemampuan untuk memiliki kesadran organisasi, perasaan orang lain dan untuk bertindak sesuai. Konsep ini berkaitan erat dengan *kasih sayang dan empati* , tapi melampaui murni emosional empati dan juga tunduk pada kritik rasional.

- 9). Hasil wawancara dengan kepala ruangan poli rawat jalan Ny".S" pada tanggal 13 Oktober 2015 tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan yaitu :

“Untuk meningkatkan pelayanan, kesehatan tadi, keperawatan itu karyawannya itu harus diadakannya suatu pelatihan dan pendidikan , yang lebih lanjut sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Yang dilakukan : “Sesuai dengan SOP, contoh SOP untuk standar Operasional Perawat dirawat jalan itu kita gunakan system pelayanan, pelayanan seperti penerimaan mpasien, eeee, dalam melakukan tindakan sesuai dengan prosedur, sesuai dengan kompetensi pelayanan masing-masing. Misalnya di poli bedah, poli mata, Poli PDL, Poli KIA.Kompensi yang harus dimiliki di rawat jalan terutama pendidkan ya, pendidikannya harus sesuai dengan skill dan kemampuannya, klau ndak sesuai mana bisa dia melakukan kompetensi pelayanan untuk selanjutnya. Untuk kompetensi pendidikan yaitu untuk SPK itu dak ada lagi, tapi DIII Masih ada, DIII sampai S1, Untuk kompetensi keperawatan, kompetensinya ada 2, S1 keperawatannya ada 2 eeee sisanya basis DIII.”

Mengenai perawat baru ataupun perawat junior, disampaikan bahwa mereka tidak dibekali tentang materi Model Praktik Keperawatan Profesional pada saat orientasi dan kurangnya *transfser of knowledge* dari perawat lama ke perawat baru Transfer pengetahuan adalah hal yang sangat penting dilakukan oleh perawat

senior kepada perawat junior sehingga terjamin konsistensi mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Transfer pengetahuan ini merupakan salah satu upaya pengembangan pegawai yang akan bermanfaat untuk peningkatan produktivitas, terwujudnya hubungan serasi antara atasan dan bawahan, terjadinya proses pengambilan keputusan yang lebih cepat, meningkatkan semangat kerja, mendorong sikap keterbukaan, memperlancar komunikasi dan pengelolaan konflik yang lebih efektif.

Menurut Handoko (1998), pengorganisasian dalam manajemen adalah penentuan sumber daya-sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, perencanaan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut ke arah tujuan, penugasan tanggung jawab tertentu dan pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugas-tugasnya.

Dari hasil analisis data kualitatif tentang kompetensi perawat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki oleh Kepala Ruang terlihat bahwa pengetahuan kepala ruang tentang perencanaan pelaksanaan kerja terutama di rawat jalan masih rendah dan belum menyeluruh, hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya komunikasi yang terarah terhadap masing-masing perawat ruangan, kegiatan perencanaan tidak berdasarkan kegiatan klinis dan lebih bersifat rutinitas dan responsif terhadap permintaan dari manajemen serta adanya pengertian bahwa yang dimaksud dengan perencanaan adalah hanya meliputi perencanaan barang. Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa riwayat pelatihan manajemen telah berlalu 1 tahun yang lalu, sehingga kemampuan untuk mengingat materi tentang perencanaan ruangan dapat terlupa, apalagi didukung dengan riwayat masa kerja

untuk beberapa kepala ruangan yang sudah cukup senior dapat menyebabkan kurangnya motivasi untuk belajar, sehingga tidak dapat menyesuaikan dengan perkembangan arus informasi yang begitu cepat, yang pada akhirnya tidak mempunyai gagasan masa depan untuk perkembangan pribadi maupun organisasi.

Manajemen SDM rumah sakit dr. Sobirin menyadari bahwa pelatihan dan pendidikan menjadi sarana yang penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan di unit kerja masing-masing. Mengingat tenaga PNS ditetapkan secara langsung oleh Badan Kepegawaian Daerah tanpa melihat kompetensi perawat dan kebutuhan dari organisasi rumah sakit. Namun tenaga PNS lebih diprioritaskan karena masalah pengadaan anggaran pendidikan maupun rotasi dari tenaga non PNS. Evaluasi dari hasil pelatihan dan pendidikan tenaga perawat di Rumah Sakit dr. Sobirin belum pernah dilakukan, seyogyanya dikerjakan secara berkala untuk penyusunan program pelatihan dan pendidikan kedepannya.

Kualifikasi pendidikan merupakan dasar yang penting bagi seorang tenaga medis dan paramedis memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan penyakitnya, dimana dengan kualifikasi yang ada pasien merasa yakin bahwa diagnosa yang diberikan sesuai dengan penyakitnya. Namun, kualifikasi pendidikan untuk sekarang ini, bukan merupakan hal yang utama dan menjamin keakurata tenaga medis maupun paramedis. ketepatan dalam pemberian pelayanan. Tetapi lebih bersifat individual skill/kompetensi khusus yang dimiliki oleh setiap pribadi tenaga perawat yang ada. Namun, dengan adanya rotasi sedikit banyak tenaga perawat bisa memahami porsi setiap ruang perawatan dan pengetahuan mereka juga bisa semakin bertambah karena mendapatkan bimbingan dari perawat yang sudah lama bekerja. Oleh karena itu sangat

diharapkan nantinya bisa dilaksanakan Uji Kompetensi agar terjadi peningkatan mutu sumber daya manusia.

b. Wawancara dengan Responden berdasarkan kompetensi perawat melalui komunikasi

1). Dari hasil wawancara tentang kompetensi perawat yang dilakukan peneliti pada tanggal 10,11,12 Oktober 2015 berdasarkan komunikasi adalah

Menurut Responden di Rumah Sakit Dr. Sobirin yaitu :

“ Dalam komunikasi perawat dengan pasien harus berjalan dengan baik atau harus dengan aaaa pasien secara lancar, perawatnya eee dilatih untuk berbicara dengan menggunakan etika ataupun kalau ngomong harus pasti, jangan bertele-tele, agar pasien mengerti dan paham apo kendaknyo (Harapan pasien). Kompetensi perawat menjadi tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien karna perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif, dan efesien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Informasi-informasi yang penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan kita sudah banyak kebijakan-kebijakan kita laksanakan pertama lewat prekompren setiap hari kita lakukan di ruang rawat inap, untuk di rawat jalan kita lakukan pertemuan rutin bulanan diruangan dan lewat kepala ruangan dan kepala instalasi kita lakukan copimorning dan rapat bulanan, informasi itulah yang sempat kita sampaikan dalam rangka pelayanan keperawatan ya..! “

Dari hasil wawancara dengan responden, maka dalam membina kompetensi perawat yaitu Perawat harus dikumpulkan atau diadakan pertemuan dan di berikan pengarahan tentang tanggung jawab perawat dalam melayani pasien yang berarti keadaan yang dapat di percaya dan terpercaya. Menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kerja secara hati-hati ,teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. Kepercayaan akan tumbuh apabila perawat memiliki kemampuan, terampil, keahlian dan pendidikan tidak memadai. Tanggung gugat dapat di artikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dari keputusan itu . perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia mengatakan siap dan berani menghadapinya .

Dan dalam menyampaikan agar komunikasi perawat dengan pasien berjalan dengan baik atau koordinasi dengan pasien lancar, perawat dilatih untuk berbicara dengan menggunakan etika ataupun tidak bertele-telah ataupun tepat sesuai dengan harapan pasien.

Kompetensi perawat menjadi tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien, karena Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam terus menerus. Pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

2). Wawancara dengan kepala ruangan dan staf tentang memberi motivasi atau membina kinerja perawat untuk meningkatkan kinerja perawat yaitu Ny.

“S” mengatakan :

“Kita secara kontinu dan terus menerus melaksanakan motivasi ya setiap hari lewat semacam ronde keperawatan, dan kita menghadiri prekompre? semua bidang perawat terlibat untuk bergiliran menghadapi menghadapi prekompre, kemudian lewat kopimoning, kemudian disamping itu kita adakan breting, breting perawat setiap 6 bulan sekali itu merupakan kegiatan motivasi dari bidang keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat”. “Secara disiplin kita tetap mengacu dengan Undang-undang Kepegawaian, Undang-Undang No. 53 kalau tidak salah, kita tetap mengadakan waskat, waskat berjenjang, waskat berjenjang itu mulai dari kepala ruangan, kepala instalasi, kasi keperawatan langsung kebidang keperawatan. Dan untuk masalah etika dan mungkin ada complain mungkin masalah asuhan keperawatan kita tetap koordinasi dengan komite keperawatan. Komite keperawatan yang melakukan audit keperawatan ya, melakukan audit keperawatan seperti itu”. Kompetensi berdasarkan Komunikasi : “Semuanya masih manual jadi kalau untuk informasi hanya ada handpone, telpon, aipon dan waifi dak katek diruangan “.

Dari hasil wawancara dengan perawat bahwa pasien dan keluarga pasien sudah menggunakan bahasa yang baik dan benar dan sesuai dengan apa yang diinginkan pasien, dan merasa puas atas komunikasi yang disampaikan.

Komunikasi yang jelas mengenai perawatan dan mengenai informasi pasien sama pentingnya, baik dalam bentuk interaksi verbal dengan rekan kerja, catatan tertulis, atau publikasi dalam jurnal profesional. Ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti triase telepon dan memiliki ketrampilan komunikasi komputer yang efektif (Kathleen,2007).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien sangat penting sekali, karena komunikasi yang baik akan meningkatkan penghasilan ataupun pendapatan bagi karyawan Rumah Sakit.

- 3). Hasil Wawancara dengan kepala ruangan tentang alat-alat yang sudah disediakan di ruang rawat inap ataupun rawat jalan di Rumah Sakit dr. Sobirin yaitu, bahasa yang digunakan

“ Karena Kebenaran Pasien kita disini banyak pasien daerah, daerah disini adanya suku jawa, ada yang asli pribumi kan , jadi disini perawatpun perawatnyapun berasal dari suku yang sama, jadi yang bisa berkomunikasi bahasa jawa kadang mereka menggunakan bahasa jawa, ada yang perawatnya bisa menggunakan bahasa dosun hehe dia juga berkomunikasi bahasa dusun, jadi pasien merasa nyaman, ooh disini ado wong kito nyambung dengan apa yang dikeluhkan mereka. “ Perawat berkompetensi dalam berkomunikasi : “ Kita akan sangat berterima kasih karena dari saran dan kritik itu eentu terdapat pembenahan-pembenahan dari saran kritik itu kita kaji apakah kritik itu yang sifatnya membangun ataupun tidak, untuk yang membangun kita akan lanjutkan kepada pihak manajemen untuk memenuhi dari komplek-komplek itu. Apakah keterbatasan sarana prasarana atukah sikap attitude dari perawat. E.. Sebenarnya sudah menggunakan bahasa yang baik dengan bahasa Indonesia, tetapi pelanggan-pelanggan kita yang sulit mencerna bahasa Indonesia sehingga kita ikut ke bahasa pasien, apakah suku jawa, suku batak atukah suku Linggau sehingga memudahkan komunikasi untuk mempengaruhi

pasien sehingga berperilaku seperti yang kita inginkan dan akhirnya pasien bisa kooperatif dalam perawatan dan pengobatan.”

Dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien perawat sudah menggunakan bahasa yang baik dan benar dan sesuai dengan apa yang diinginkan pasien, dan merasa puas atas komunikasi yang disampaikan. Dan selanjutnya wawancara dengan kepala ruangan tentang alat-alat yang sudah disediakan di ruang rawat inap ataupun rawat jalan di rumah sakit dr. Sobirin.

Agar perawat efektif dalam berinteraksi, mereka harus memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam ketrampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Kathleen,2007).

Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya tahu tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan cara bahwa perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, atau sikap benar-benar ada untuk pasien, adalah bagian dari komunikasi terapeutik.

4). Berdasarkan wawancara peneliti dengan kepala ruangan ruang kenanga pada hari rabu tanggal 11 Oktober 2015 beliau mengatakan bahwa :

“Alat-alat yang ada di ruangan, Klau wifi yang fasilitas dari rumah sakit belum ada, kalu untuk proses membantu sarana prasarana kita dilengkapi dengan computer .” telepon dan aipon.yang lain belum ada. “ Ya aa Tentu saja hal ini menggunakan dengan sopan santun dan ramah tama dalam menanggapi pasien, misalnya ni contohnya : Kamikan pre compren setiap pagi , pasti sebelumnya kita kan ke pasien dulu, mengetahuin kondisi pasien seperti apa hari itu, seperti selamat pagi bu, gimana khabarnya hari ini anaknya gimana,masih mencret apa nggak, makannya gimana, panas apa nggak, rata-rata seperti itu perawat kami. Sudah bisa Rata-rata sudah bisa si

apalagi yang muda –muda kan ? sudah bisa , tapi kalau misalnya ada alat teknologi yang baru yang pasti kami kasih tahu langsung kasih tahu, karena sore malam kan harus tahu, karena sore malam kan harus bisa, misalnya ada alat teknologi yang baru yach pasti kami langsung kasih tahu karena sore malam kan harus bisa misalnya penggunaan incubator, ada radioscop tenggorokan , ada apa tu. Komputer memang harus tahu. Dan masalah alat-alat yang canggi tadi kita kasih tahu. Bila ada alat yang baru secara langsung aja dikasih tahu, misalnya ni ada alat baru datang nih incubator baru datang pasti kita kasih tahu cara pemakaiannya seperti apa nanti salah rusak. Tidak karena setiap alat itu beda, contoh EKG bae beda cara pengoperaiannya, begitu juga dengan yang lain. Satu leptop dengan yang lain kan beda berarti secara langsung sesuai dengan alat yang ada.” Dan alat-alat yang diruangan melati semua perawat ruangan bisa menggunakannya”.

Dari hasil wawancara dan observasi dengan perawat ruangan atau kepala ruangan bahwa bila mendapatkan alat-alat kesehatan ataupun yang lainnya petugas ruangan harus dibekali atau diajari dalam penggunaan ataupun pemakaiannya, karena walaupun sama bentuknya, tapi cara penggunaannya berbeda.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh tiap pasien dengan sebaik-baiknya. Dalam menjalankan aktivitasnya rumah sakit memerlukan berbagai macam sumber daya. Salah satu yang terpenting adalah alat-alat medis karena persediaan alat-alat medis yang tidak lancar akan menghambat layanan kesehatan. Hal ini menuntut manajemen rumah sakit untuk dapat mengelola persediaan seefktif dan seefisien mungkin. Agar persediaan alat-alat medis dapat dikelola dengan seefektif dan seefisien mungkin memerlukan alat pendukung yang mempunyai peranan sebagai penyedia informasi yang up to date mengenai persediaan, alat tersebut adalah sistem informasi akuntansi.

- 5). Wawancara selanjutnya dengan perawat Ny “S” mengenai pemberian informasi dan motivasi untuk perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan ataupun kursus yang lainnya yang berguna untuk melayani pasien secara profesional.

“Informasi yang disampaikan kepada pasien : “ E ..Cukup baik pada dasarnya bahwa mereka memahami tentang penyakit yang biasanya kita rawat, kita memang ruang bedah, akan tetapi masih merawat pasien pasien THT, pasien penyakit dalam, dan mata. Ee sebenarnya yang memberi hak penjelasan itu Dokter, akan tetapi dalam prakteknya tidak sedikit keluarga pasien yang bertanya tentang situasi kondisi penyakitnya yaitu terkadang mereka memberi penjelasan eeee secara global saja untuk detil kita serahkan kepada dokter. “Berkoordinasi sama Dokter. Cara perawat memberi motivasi kepada pasien “ setiap pagi setelah kita melakukan prekompren, biasanya kepala ruangan, katim dan perawat penanggung jawab pagi itu melakukan ronde keperawatan dengan mengkaji, dengan melakukan pendekatan, pengkajian, untuk menggali masalah keperawatan yang ada dan kita tuangkan kedalam asuhan keperawatan dan kita laksanakan berkolaborasi dengan dokter. Dokumen yang ada di ruang kenangan semuanya ada bsen juga ada. Setiap polikan mmpunyai kompetensi masing-masing, eee setiap pasien yang mempunyai masalah tersebut pasiennya harus diberikan pengertian, penyuluhan, tentang penyakitnya, baik untuk tindak lanjut dirumah maupun dalam keadaan seperti dia mau dirawat inap.”

Dari hasil wawancara dengan 6 Orang responden tentang kompetensi perawat berdasarkan Komunikasi adalah : Komunikasi perawat dengan pasien sudah ramah, sopan, sudah menggunakan bahasa yang baik dan benar, tapi bila bertemu dengan orang daerah ataupun orang jawa menggunakan bahasa sesuai dengan kebutuhan pasien, setiap pagi setiap ruangan kepala ruangan beserta staf mengadakan prekompren ataupun pertemuan rutin itupun terkadang dihadiri oleh bidang keperawatan, dan sikap perawat juga sudah membaik atau cepat tanggap dalam melayani pasien karena sering diingatkan ataupun kepala bidang perawatan sering memberikan arahan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan yang ada di Rumah Sakit dr. Sobirin.

Hasil observasi peneliti setelah berada di ruangan khususnya rawat inap bahwa perawat-perawat pelaksana masih ada yang bersikap kurang ramah, tutur kata yang kurang sopan, cara berbicaranyapun kasar, kemungkinan banyak factor penyebabnya, misalnya pasiennya menangis terus dan infusnya sering berdarah, pasiennya perlu perhatian khusus dan lain-lain. Kalau melihat dari pendidikannya mereka sudah DIII Keperawatan semua dan bahkan rata-rata sudah kejenjang yang lebih tinggi lagi yaitu Sarjana Keperawatan, semakin tinggi ilmu yang mereka miliki, semakin malas untuk bekerja karena mengandalkan perawat-perawat yang masih sekolah dan perawat junior, perawat junior belum tentu bisa mengatasi masalah yang ada saat itu, kemungkinan merasa dirinya lebih hebat, akan tetapi tidak memikirkan kebutuhan pasien.

Maka dari itu harapan masyarakat untuk meningkatkan kompetensi perawat bila kita sudah diberikan amanat ilmu dan tanggung jawab kita harus dengan lapang dada dan dengan legowo dalam melayani pasien, itu sudah menjadi pekerjaan kita, tanggung jawab kita sebagai seorang perawat profesional

- 6). Hasil wawancara dengan 6 orang responden tentang kompetensi perawat berdasarkan Sikap perawat dalam pelayanan Kesehatan di Rumah sakit dr. Sobiri adalah :

“ Pelayanan keperawatan merupakan kewenangan dan tanggung jawab perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manejer perawat ataupun kepala ruangan, dalam mengontrol SDM (Perawat). Perawat manejer dapat menggunakan hasil penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karier, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten”. Kita banyak motivasi langsung turun keruangan, kita langsung keruangan, baik lewat rapat bulanan ruangan kita ikut serta menghadiri, kemudian lewat prekompre disaat itulah kita punya waktu langsung bertatap muka dengan perawat – perawat pelaksana disana baik ketua tim kita langsung memotivasi bagaimana bekerja yang baik sesuai

dengan standar , mematuhi SOP dan menjalankan kompetensi sesuai dengan ilmu keperawatan”. Masalah komplein karena menyangkut kepuasan pasien, tingkat kepuasan orang tu kan berbeda-beda, ada pasien yang merasa cukup dengan e e kita kunjungin dio sudah merasa cukup, ada pasien yang ingin setiap jam dikunjungi, ada yang pasien yang hanya dengan apa namanya yang pengen istirahat full jadi dio tidak perlu kunjungan yang penuh, jadi untuk yang complain itu kalau untuk bangsal memang rentan dengan kompain, tapi alhamdulillah dengan pendekatan dengan komunikasi yang baik, jadi komplain-komplain kalau masalah sikap kayaknya tidak bisa tidak terlalu hal-hal masih bisa kami diatasi sendiri diruangan. Sikap :” Yang jelas kita berdasarkan ABCnya dulu, posisikan pasien, kemudian kita lihat terapi dokter”.Kalu

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan dan kepala bidang keperawatan bahwa setiap pagi diadakan prekompre dengan para staf untuk meningkatkan kompetensi perawat, melalui komunikasi, agar setiap masalah yang ada di ruangan dapat terpecahkan.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa Kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan. Kinerja karyawan adalah yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi, antara lain termasuk : kuantitas output, kualitas output, jangka waktu output, kehadiran di tempat kerja, dan sikap kooperatif. (Jackson, etall, 2003). Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah sebagai hasil kerja yang telah dicapai seseorang dari tingkah laku kerjanya dalam melaksanakan aktivitas kerja. (Sutrisno, 2007).

c. Wawancara dengan Responden tentang kompetensi perawat berdasarkan sikap.

- 1). Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala ruangan ruang Anngrek tentang sikap perawat dalam melayani pasien , beliau mengatakan bahwa :

“Baik, terima kasih ya..Kalau disini kalau masalah sikap, pasien dengan kondisi cak itu (lemah/sesak) yang jelas kita datang dulu ketempat pasien

apa yang dibutuhkan pasien, misalnya pasien yang tiba-tiba sesak, kita lihat dulu, benarkah kita hitung RRnya dulu kalau memang pasien segera membutuhkan oksigen segera kita pasang oksigen, kemudian baru kita tinjau tindak lanjutnya apakah kita perlu menghubungi dokter, kemudian untuk pasien baru Ya disinikan merekakan bekerja dengan menggunakan metode tim, terutama di untuk sore dan malam hari, jadi kesannya bukan di tinggalkan, mungkin mereka itu datang kesini untuk mengambil cairan lagi, untuk mengambil tensi, tapi aku raso kalau sikap perawat mereka sudah tahu pada pasien-pasien yang kondisi yang sangat lemah yang membutuhkan perawat, mereka sudah tanggap, mereka tanggap, mereka melakukan vital sign ulang, kemudian mereka juga ada yang menghubungi dokter, kemudian mereka kesini biasanyo ado sesuatu yang diambil bukan di tinggalkan pasien cak itu. Kalu memang ada yang kritik ya kita terima, karena itu merupakan saran, saran kito untuk perbaikan kedepannya untuk meningkatkan pelayanan, saya memang mengharapakan kritikan, kritikan yang sifatnya membangun, tapi bukan kritikan yang sifatnya menyalahkan, kalau kritikan yang sifatnya membangun kami terima dengan legowo, kami akan berusaha untuk memberikan layanan yang lebih baik lagi kedepan. Masalah Komplek, Eee sejauh ini ada, tapi nilainya tidak begitu banyak e..biasanya pasien complain kenapa kasusnya tidak segera sembuh, e perlu diketahui terkadang pasien datang sudah fase tahap-tahap akhir, sehingga itu menghambat kita untuk proses perawatan dan pengobatan. Complain lain sering pasien menyangka apakah dengan perbedaan statusnya untuk jamsoskes, askes dan umum itu dibedakan untuk tingkat operasi, padahal yang membedakan seseorang tertunda operasi itu karena da factor-faktor penyerta dari gangguan penyakit seperti organ jantung, paru dan yang lain, untuk jantung biasanya hipertensi, kemudian untuk paru biasanya penyakit-parulah, jadi kami tegaskan bahwasanya kita tidak membedakan status yang menghalagi mereka untuk berangkat operasi itu murni karena gangguan organ untuk itu kita sebelum operasi konsul keahli penyakit dalam, ahli bius dan baru melakukan pendaftaran ke kamar operasi.”

Dari hasil wawancara tentang komplein pasien dengan perawat kalau memang itu sebagai kritikan yang berupa masukan dan sifatnya membangun akan berusaha untuk memberikan layanan yang lebih baik lagi kedepan.

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien di rumah sakit menurut (Wardhono, 2002) adalah :

- 1) Hak mendapatkan perawatan.
 - 2) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit.
 - 3) Hak memilih dokter dan rumah sakit.
 - 4) Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan.
 - 5) Hak untuk meningkatkan pelayanan medis (pengobatan) dan tindakan kuratif.
 - 6) Hak untuk mengadu dan mengajukan pengaduan atau gugatan.
 - 7) Hak atas ganti rugi.
 - 8) Hak atas bantuan hukum.
 - 9) Hak atas penghitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan atas penghitungan biaya tersebut terlepas dari pihak mana yang membayar.
- 2). Hasil wawancara dengan perawat ruang kenanga tentang pelayanan dalam penerimaan pasien baru, beliau mengatakan bahwa :

“Semua pasien masuk itu sudah melalui igd untuk tingkat gawat darurat, tentu yang hal-hal awal sudah dilakukan emergensi kita tinggal melanjutkan intruksi yang belum, Kalaupun ada ... jika kita eee terdapat hambatan kita berkoordinasi lagi dengan pihak igd. Sikap empaty tinggi sekali, tinggi sekali sikap empaty dari perawat, itu terbukti dekatnya pasien dengan perawat, pasien merasa bukan sebagai pelanggan saja, tetapi dianggap sebagai perawat keluarga sendiri. Yaah kalau sampai saat ini si idak pernah ada complain, paling satu atau 2 orang yang complain, paling masalah sekarang kan masalah jamsoskes yang idak boleh pulang, kemaren bru kejadian, masalah pasien dak boleh pulang aps, kalau dio aps dia suruh bayar, itu aja si . Kalau masalah sikap perawat sampai sekarang dak ado, Cuma masalah itu bae. “

Hasil dari wawancara tentang sikap empaty terhadap pasien, semua perawat sudah melayani pasien dengan rasa empaty dan menerima apa adanya tentang pelayanan yang diberikan.

Dari hasil wawancara peneliti dengan 6 orang responden tentang kompetensi perawat berdasarkan sikap dalam melayani pasien di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah : Bahwa Sikap dan tindakan perawat dalam melakukan tindakan tersebut sudah baik, cepat tanggap, dan sesuai dengan Prosedur ataupun Protap yang telah diberikannya.

Dari hasil observasi yang peneliti temukan ada beberapa hal yang tampak pada perawat, bahwa dari pihak manajemen kurang memperhatikan kinerja perawat apalagi mendengar tentang keluhan-keluhan mengenai penghasilan yang didapat, terutama pekerja TKS,TKST,dan Honorer, terutama perawat jaga sore malam. Pihak Manajemen hanya bisa menuntut kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat saja dan haknya belum di pikirkan untuk kesejahteraan perawat, contohnya kebutuhan pelayanan yang Prima akan tetapi haknya bila dikemukakan hanya ditampung dan di di amkan saja, tidak ada jalan keluarnya.

Harapan perawat agar kompetensi perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berjalan dengan baik, meningkatkan penghasilan Rumah Sakit dan menjadi Rumah Sakit yang bermutu Pihak Manajemen memikirkan ataupun mensejahterahkan pegawai-pegawai yang memang bekerja untuk masyarakat.

Hasil Perencanaan pengembangan sikap tidak dilakukan dan hanya ada dalam pemikiran saja belum pada tatanan aplikasi. Pelaksanaan pengembangan sikap dilakukan apabila ditemui ada permasalahan yang dilakukan perawat (bersifat insidental) dan belum ada standar baku prosedur pengembangan dan pembinaan etika, umumnya pengembangan dan pembinaan yang dilakukan hanya dalam bentuk teguran lisan. Dalam evaluasi pengembangan dan pembinaan sikap perawat profesional tidak ada ditetapkan indikator yang baku, hal yang menjadi

indikator keberhasilan pengembangan dan pembinaan sikap perawat adalah tidak adanya komplain dari pasien, peningkatan kinerja, hasil kerja yang baik, tidak mengulang kesalahan yang sama, mampu berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik. Adapun faktor yang teridentifikasi berpengaruh terhadap proses pengembangan dan pembinaan sikap perawat profesional meliputi faktor lingkungan kerja, kelengkapan fasilitas, kurangnya pendidikan dan pelatihan tenaga perawat, motivasi internal dari staf perawat, kesiapan manajer untuk membina, dan dukungan dari manajemen rumah sakit, serta kesejahteraan karyawan.

Gambaran Sikap Perawat profesional dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas perawat diharapkan menerapkan sikap yang profesional. Sikap profesional seorang perawat sering menjadi indikator pemenuhan harapan atau hal yang diinginkan pasien. Sikap ramah, sopan, komunikatif, tidak tergesa-gesa dan kesegeraan membantu yang ditunjukkan perawat adalah sebagian hal sederhana yang diperhatikan pasien ketika mereka melakukan tindakan.

- 3). Wawancara peneliti dengan Kepala ruangan kenanga tanggal 13 Oktober 2015, beliau mengatakan bahwa :

“Secara formal saat ini kita masih menggunakan instrument A, Instrumen B dan Instrumen C. Instrumen A kita menilai sejauhmana kemampuan para perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan ya, mulai dari pengkajian sampai ke evaluasi. Ada juga instrument B kita langsung ke masyarakat semacam kuesioner diberikan kepada keluarga pasien untuk menilai kinerja perawat di ruangan ya, nanti keluarga pasien akan menilai ada beberapa pertanyaan kita ajukan ke keluarga pasien, disitu kita rekap sejauh mana berapa nilai kepuasan keluarga pasien. Kemudian ada Instrumen C, instrument C ini kita..... menilai konsistensi dan konsekwensinya perawat, SOP yang telah kita susun ya, misalnya SOP memasang infuse ya., sesuainya dengan ee trik-trik yang dilaksanakan, mulai dari persiapan alat,

persiapan pasien sampai kepelaksanaan dan cara kerjanya. Na Itu kita abolasikan setiap 6 bulan satu kali 6 bulan satu kali ya, kumpulkan yang penting penilaiannya itu cara observasi, secara diam-diam kita mengumpulkan silang, kita tugaskan perawat-perawat yang senior yang tanpa diketahui oleh perawat pelaksana, mengobservasi kegiatan perawat diruangan.”

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan kenanga tentang Asuhan Keperawatan yang mereka lakukan mulai dari Pengkajian sampai kepada Evaluasi.

Menurut Ali (1997) proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien/klien, di mulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian tindakan keperawatan.

Asuhan keperawatan di berikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien. Menurut A Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri

4). Berdasarkan wawancara peneliti dengan kepala ruangan Melati pada hari Kamis tanggal 13 Oktober 2015, beliau mengatakan bahwa :

“ Sudah saya bilang tadi bahwa tingkat kepuasan pasien berbeda-beda, Jadi disini untuk pasien-pasien yang kira-kira bakal mengalami complain kita adakan pendekatan khusus, kita kasih masukan kalau pasien memerlukan penjelasan lanjut, penjelasan masalah klinis kami kasih waktu dan kesempatan untuk pasien dan keluarga pasien berkoordinasi dengan dokter yang menangani pasien itu. Diagnosa keperawatan dengan diagnose dokter ini tidak ada hubungannya bu, karena data yang kita ambil berdasarkan keluhan pasien, jadi kalau pasien mengeluh nyeri walaupun dia tanpa fraktur tetap kita angkat nyeri, tapi kalau IGD biasanya kalau belum tahu itu fraktur

biasanya ditulis sefec, setelah ada hasil rongen baru mereka mamastikan bahwa itu fraktur, jadi untuk diagnose keperawatan dengan diagnose medis sebenarnya berbeda karena untuk menegakan diagnose medis mereka harus banyak e apa namanya tu pemeriksaan penunjang, seperti lab, rongen, ekg, dan yang lainnya, tapi kalau untuk diagnose keperawatan berdasarkan dengan respon pasien keluhan pasien, pasiennyo nyeri yang kita angkat nyerinya padahal diagnose medisnya mungkin dio pasien dengan serosis hepatis”. Tu nyeri abdomen, yang paling actual data yang actual dan diagnose prioritas yang kito angkat, jadi dio dak berhubungan dengan diagnose medis, jadi bisa jadi mual muntah yang kita angkat ? apa yang rasakan keluhan pasien. Jadi kemungkinan diagnose medisnya satu diagnose keperawatannya bisa tiga bisa empat. Mak itu. Intervensi yang akan dilkakukan “Kitakan disini kan punya panduankan punya panduan Rekam Medis, pengkajian itu sudah mencakup pengkajian head tutu nah itu dari awal pengkajian itu muncullah setelah pengkajian muncullah diagnose keperawatan, diagnose keperawatan kemudian kita buat target tujuan, tujuan dalam waktu berapa hari atau berapa jam yang akan tercapai baru kita buat intervensi, dari intervensi yang kita buat asuhan keperawatan untuk implementasi itulah yang kita kerjakan. Jadi kita bekerja memang berdasarkan keluhan-keluhan pasien. Berdasarkan data yang ada itu berarti implementasi mandiri. Kemudian kita melakukan kolaborasi denganteam medis untuk therapi-therapi perawatan yang lebih lanjut ataupun pemeriksaan”.

Berdasarkan hasil dari wawancara tersebut diatas bahwa Intervensi yang yang kita buat asuhan keperawatan untuk implementasi itulah yang kita kerjakan. Kita bekerja berdasarkan keluhan-keluhan pasien, dan data yang ada itu berarti implementasi mandiri. Kemudian dilakukan kolaborasi dengan team medis untuk therafi-therafi perawatan yang lebih lanjut ataupun ada pemeriksaan lebih lanjut.

5). Wawancara dengan Kepala Ruangan Anggrek masalah komplein pasien dan keluarga pasien, beliau mengatakan bahwa :

“ Bila ada komplein dari pasien Saya melakukan cross cek masalah itu saya vila, saya kaji baik dari karyawan maupun dari pasien. Eee saya lakukan pemetaan masalah setelah itu saya kaji kemudian berkoordinasi dengan kepala instalasi kalupun belum selesai kita berkoordinasi dengan managemen. Dalam hal ini dalam bidang pelayanan. Sore malam kita punya perawat superpesor. Untuk format pengkajian kita dari bidang pelayanan melalui bidang perawatan, memiliki asuhan keperawatan yang

pengkajiannya mulai dari headtoto mulai dari kepala sampai kaki dan juga ada pengkajian khusus formatnya ada, kita tinggal melakukan anamnesa ada, pengkajian langsung ke pasien tapi tidak di stasion ners. Langsung melakukan pengkajian ditempat pasien. Yang harus dilakukan bila ada masalah dengan pasien : “ Kalau sejauh ini untuk data identitas itu belum kita alami, seandainya ada saya akan konfirmasi eeee dari data pasien yang sudah masuk kita kross cek ke gawat darurat awalnya dia masuk. Yang pernah mengikuti pelatihan pihak atas yang menentukan tapi mereka berkolaborasi dengan kepala instalasi maupun kepala ruangan. Terhadap pasien, complain pasien,eee yang pasti kita, misalnya ni ada komplein pasien apa dinas sore, dinas sore ni balek malam, yang pasti kita kayak tadi kita pasti lurusin dulu penyebab masalahnya Tanya dulu sumber masalahnya, penyebab masalahnya apa ya a baru kita cari penyelesaiannya kan. “

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa komplein pasien dan keluarga, sisitem asuhan keperawatan, ktitikan semua itu sudah di tanya dengan kepala ruangan yang lain yang hasilnya tidak jauh berbeda. Maka dari itu untuk meningkatkan pelayanan kita harus berdasarkan Standar Operasional Prosedur dan berdasarkan teori-teori yang ada.

- 6). Wawancara selanjutnya juga hampir sama yang telah dilakukan oleh perawat ruang kenanga tentang pelatihan yang sudah dilakukan dan membuat asuhan keperawatan , beliau mengatakan bahwa :

“Nggak kami langsung lihat pasien, karena e status pasien masuk dan ketika masuk ruangan itu kadang berbeda misalnya di IGD demam sudah dimasuki infuse ternyata turun panasnyo belum tentu hipertermi timbul disini kan seperti itu, tetapi tetap diperhatikan juga, diobservasi hiperterminya tapi belum tentu dijadikan DP kalau masuk disini nggak lagi demam,berarti diagnose keperawatanya tidak diangkat lagi seperti itu, misalnya kejang disana, di igd kejang ternyata sampai disini dak kejang lagi berarti diagnose untuk kejang tidak diangkat lagi seperti itu.” Perawat-prawatnya sudah mengetahui. Untuk pelatihan khusus perawat di melati ini banyak contohnya : ada tentang terakhir kemaren tentang Resusistasi Neonatus “. Yaaaaa tentang bayi-bayi, bagaimana ketika pasien apneu, pelatihan itu sudah dianggar setiap tahu. Sampai sekarang si baru setengah kayaknya, kecuali mungkin kalau diadakan di rumah sakit mungkin bisa banyak, tapi kalau keluar kota itu biasanya yang PNS yang diambil, kalau yang Non PNS nggak bisa. Sertifikat itu ada kalau mereka pelatihan diluar kota biasanya ada mereka pakai jam kan, kalau pakai jam mereka ada sertifikat, tapi kalau disini hanya beberapa jam tidak ada sertifikat. Tapi di rumah sakit ini kayaknya belum ada 1 tahun ini kalau 1 tahun kebelakang

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan perawat melati sama halnya dengan masalah yang ditemukan di ruang kenanga.

8). Berdasarkan wawancara yang di lakukan peneliti dengan kepala ruangan poli rawat jalan, beliau mengatakan bahwa :

“Visi dan Misi kita itu meningkatkan pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rawat jalan sesuai dengan kompetensinya. Pemecahannya, permasalahannya ya kita pecahannya kita lihat apa yang dapat kita pecahkan masalah tersebut.” Jika ada permasalahan di poli sementara kalau memang permasalahan itu ada permasalahan dapat kita pecahkan terlebih dahulu, apabila permasalahan itu tidak bisa kita pecahkan, kita akan ada kompetensi yang lebih tinggi bersama-sama memecahkannya dengan kabid, sesuai dengan permasalahannya baik di pelayanan. Tindakannya kalau kita ini masalahnya yaitu pasien di rawat jalan itu akan datang, setelah datang mendaftarkan, daftar itu lihat keasannya dia menggunakan jamsos, jkn atau umum sesuai dengan syarat yang ada. Dan masuk ke poli tujuannya masing-masing, bila ada masalah yang tidak tepat kita tanyakan kembali atau kita ulang, kita kaji ulang dengan pasiennya, baik misalnya di loket pendaftaran tidak sesuai dengan kartunya kita kembalikan, baikpun dengan pasien-pasiennya di lihat no RMnya, dan bila ada komplek di tinjau kembali.”

Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan poli rawat jalan tentang prosedur pelayanan di poli rawat jalan berjalan dengan baik sesuai dengan protap yang sudah ada, mulai dari pendaftaran sampai dengan pengambilan obat.

d. Wawancara dengan beberapa Responden tentang kompetensi perawat berdasarkan Keterampilan

1) Hasil wawancara dengan kepala ruangan poliklinik rawat jalan Ny”S” tentang keterampilan adalah mengatakan bahwa : Kompetensi yang untuk kedepannya yang dapat membangun biar ada kemajuan rawat jalan ini :

- Perawatnya harus memiliki skill yang lebih tinggi lagi untuk meningkatkan pendidikan lebih lanjut. Jenjang pendidikan selanjutnya yang mana telah ditetapkan oleh Kemenkes, Pendidikan DIII keperawatan itu harus dilanjutkan Ke S1, sedangkan untuk SPK itu tidak adalagi. Kalau memang masih adah di srankan elanjutkan pendidikan minimal DIII Keperawatan.
- Meningkatkan pelayanan kita ini dengan cara penambahan sarana dan prasarana di poli masing-masing yang mana masih ada kekurangan-

kalau ada resusitasi neonates, mungkin juga harus ada untuk adek-adek yang non PNS yang belum, mereka hanya tahu mereka yang ikut, pelatihan, tapi yang sudah ikut pelatihan juga dikasih tahu. Yang sudah pernah mengikuti pelatihan neonates setengah dari karyawan yang diruangan berarti 10 orang. Kalau intervensi itu kan namanya rencana yang pasti kita buat semua kalau implementasi disesuaikan dengan intervensi, disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat itu, bagaimana pasien saat itu kalau misalnya pasien hiertermi awalnya, ternyata kemarin 38 hari ini 37 misalnya, berarti masih tetap kita observasi berarti kita tetap implementasi kasih minum, kalau misalnya panas lagi di kompres, kayak gitu apa kolaborasi dengan dokternya misalnya dikasih untuk antiperitik, berarti antiperitiknya digunakan ketika hanya ketika demam. Ya itu aja. Makanya setiap intervensi dan implementasi itu disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat itu apa, kalau memang ternyata di igd demam ternyata disini baru kejangnya disesuaikan, yak an itu kan.: Berarti kita kolaborasi dengan dokter spesialis kalau ada masalah baru. Kolaborasi dengan dokter spesialis, atau dokter jaga pada saat itu.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan melati juga jawabannya hampir sama yang di lakukan oleh perawat ruang kenanga tentang Asuhan Keperawatan dan penentuan Diagnosa keperawatan.

- 7). Wawancara dengan Kepala ruangan Melati juga hampir sama dengan hasil yang ditemukan di ruang Anggrek kritikan dari keluarga pasien, komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien, beliau mengatakan bahwa :

“Ya selalu perawat cepat tanggap memang ada kadang-kadang ya ada kenda sedikit, kekurangannya aja. Perawat di poli sudah memiliki sikap empaty, sudah memilik, kitasudah ada sikap empati itu dari sejak awal dasar sudah ditanamkan harus empati. Kalau ada pasien atau keluarga pasien atau siapa saja yang memberikan keritikan itu untuk pelayanan ada rawat jalan saya terima dengansenag hati, karena apa saya anggap dengan senang hati karena dalam system pelayanan rawan jalan ini akan menigkat kembali apa-apa yang telah dikritiknya, siapa tahu dengan kritiknya itu dapat membangun kita lebih baik lagi E eee sebenarnya si bisa sesuai dengan kemampuannya,karena pasien ada yang berasal dari daerah, kita gunakan bahasa daerah, dank dengan bahasa Indonesia, pasien juga belum tentu bisa mengerti dengan bahasa Indonesia. Sudah memiliki sopan santun di rawat jalan ini, itukan kita ada senyum sapa salam kita jalani.”

kekurangan yaitu perlu dilengkapi. Yaitu kita nganukan kemajuan dan system teknologi kalau bisa kita adakan SIM RSpli itu tidak ada lagi system administrasinya secara manual kalau bisa dengan menggunakan alat-alat yang sudah nkita kenal.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Responden tentang kompetensi perawat berdasarkan Keterampilan Perawat, peneliti menemukan beberapa kesimpulan adalah : Bahwa perawat yang ada di Rumah sakit dr. Sobirin sudah terampil dalam menggunakan alat-alat teknologi yang canggih yang ada di Rumah Sakit Dr. Sobirin, karena sudah ada beberapa orang yang sudah mengikuti pelatihan, terutama perawat di ruang ICU dan HD (haemodialisa).

Dan hasil observasi yang ditemukan di Ruang anggrek yang merawat pasien penyakit dalam masih banyak perawat yang belum ataupun lambat dalam menerima ataupun melayani pasien, karena saling mengandalkan satu sama lain antar teman jaga.

Kendala yang di temukan di ruang anggrek masih ada perawat yang belum mengikuti pelatihan yang sifatnya internal, contohnya pelatihan EKG, sedangkan pelatihan tersebut sering dilakukan di Rumah Sakit ini sendiri. Apalagi kalau pelatihan-pelatihan yang sifatnya eksternal keluar kota atau ke propinsi. Dan masih banyak tenaga-tenaga senior yang belum mengikuti pelatihan-pelatihan yang di butuhkan di ruangan.

Kesenjangan ataupun masalah yang ada dalam ruang Kenanga adalah bahwa belum adanya Ruang khusus untuk melakukan tindakan keperawatan, sehingga bila kita mau melakukan tindakan masih di tempat pasien. Untuk saat ini kita batasi dengan hordeng atau sekat untuk menjaga propesi pasien, hal demikian disebabkan karena kurangnya lapangan ataupun lokasi ruangan kenanga terlalu sempit, maka dari itu untuk sementara kita manfaatkan dulu ruangan yang ada.

Dan harapan dari kepala ruangan ruang kenanga yaitu Kalau saya berharap dari pihak manajemen untuk melakukan pengkajian lagi dengan kompetensi perawat sehingga mungkin diperlukan pelatihan-pelatihan, seperti BCLS, Perawatan Luka, eeee PPGD dan Manajemen.

Pengaturan sumber daya melalui integrasi dan koordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan secara efektif dan efisien. Menurut Handoko (1998), pengorganisasian dalam manajemen adalah penentuan sumber daya - sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, perencanaan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut ke arah tujuan, penugasan tanggung jawab tertentu dan pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugas-tugasnya. Fungsi pengorganisasian menciptakan struktur formal di mana pekerjaan ditetapkan, dibagi dan dikoordinasikan. Manajer perlu mempunyai kemampuan untuk mengembangkan dan kemudian memimpin tipe organisasi yang sesuai dengan tujuan, rencana dan program yang telah ditetapkan. Dalam hal pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan, untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan diperlukan supervisi. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan, Kegiatan supervisi adalah merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dikerjakan oleh manajer keperawatan dari level rendah sampai tertinggi. Apabila fungsi ini tidak dilakukan maka tujuan keperawatan tidak akan tercapai. Dalam hal pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit dr. Sobirin yang bertindak sebagai supervisi adalah Kasubid Keperawatan dan Kepala Instalasi Rawat Inap. Dari hasil wawancara

menunjukkan, karena tidak adanya kegiatan supervisi yang intensif, seluruh Kepala Ruang tidak melaksanakan standar yang seharusnya dilaksanakan. Kegagalan kegiatan supervisi ini dapat menimbulkan kesenjangan dalam pelayanan akibatnya Kepala Ruang mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu tanpa adanya penilaian terlebih dahulu sehingga kualitas manajerial menjadi kurang.

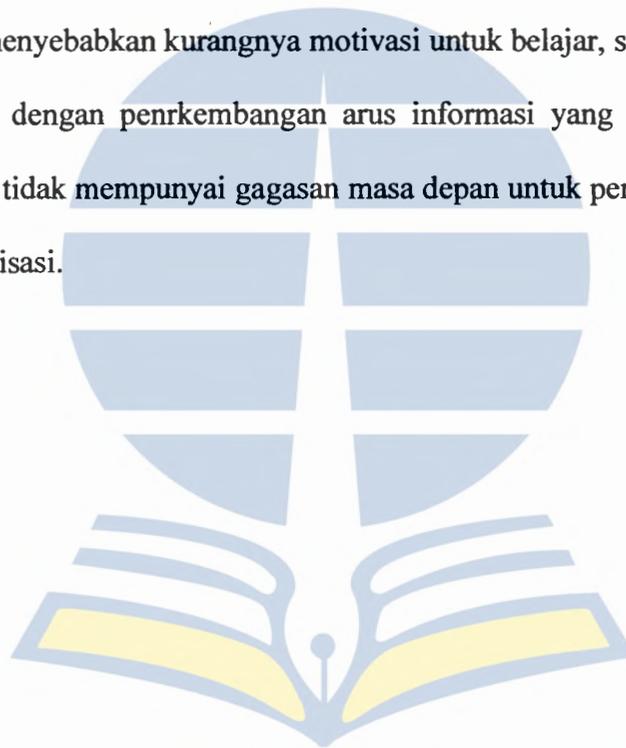
Menurut Sumijatun (1996) kompetensi Kepala Ruangan dalam hal ini sebagai responden mewakili perawat identik dengan tuntutan sebagai supervisor yang mengacu pada model American Management Association, sedangkan menurut Gillies(1989) fungsi Kepala Ruang meliputi empat area penting yaitu area personil, area lingkungan dan peralatan, asuhan keperawatan dan area pengembangan. Struktur organisasi ruangan merupakan area asuhan keperawatan yang seharusnya mendapatkan supervisi yang intensif karean berkaitan langsung dengan cara bagaimana pelayanan diorganisasikan dan dilakukan dengan pembagian kerja yang jelas.

Dengan melihat dan mencermati hasil analisis dapat diketahui bahwa persepsi perawat tentang kompetensi perencanaan yang dimiliki oleh Kepala Ruang berbeda-beda, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa sebab, seperti pendapat Robbin (2001) yang menyatakan bahwa persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang dapat memandang realitas tersebut dari sudut pandang yang berbeda-beda.

Dari hasil analisis data kualitatif tentang kompetensi perencanaan yang dimiliki oleh Kepala Ruang terlihat bahwa pengetahuan Kepala Ruang tentang perencanaan masih rendah dan belum menyeluruh, hal ini ditunjukkan dengan

tidak adanya dokumen perencanaan di masing-masing ruangan, kegiatan perencanaan tidak berdasarkan kegiatan klinis dan lebih bersifat rutinitas dan responsif terhadap permintaan dari manajemen serta adanya pengertian bahwa yang dimaksud dengan perencanaan adalah hanya meliputi perencanaan barang.

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa riwayat pelatihan manajemen telah berlalu 1 tahun yang lalu, sehingga kemampuan untuk mengingat materi tentang perencanaan ruangan dapat terlupa, apalagi didukung dengan riwayat masa kerja untuk beberapa Kepala Ruang yang sudah cukup senior dapat menyebabkan kurangnya motivasi untuk belajar, sehingga tidak dapat menyesuaikan dengan perkembangan arus informasi yang begitu cepat, yang pada akhirnya tidak mempunyai gagasan masa depan untuk perkembangan pribadi maupun organisasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan pembahasan tentang analisis kompetensi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas diketahui bahwa kemampuan kepala ruangan sebagai manajer keperawatan dan staf perawat rumah sakit dr. Sobirin belum cukup baik karena sebagian besar kepala ruangan dan staf hanya tahu tugas dan wewenang berdasarkan kebiasaan pengalaman terdahulu disebabkan oleh :

1. Pengetahuan dan standar kinerja yang dipersyaratkan agar berhasil menyelesaikan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi kompetensi untuk mendukung kemampuan dikonsentrasikan pada hasil perilaku. Kompetensi menjadi suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap, dan komunikasi serta keterampilan yang dimiliki oleh perawat. Pengetahuan yang ada di Rumah Sakit dr. Sobirin masih ada yang berjenjang pendidikan SPK, sedangkan standar pelayanan Rumah Sakit Tipe C Minimal tenaga keperawatan DIII Keperawatan. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Musi Rawas No. 093a./SK/VI/2001 bahwa rumah sakit dr. Sobirin merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah kabupaten Musi Rawas.

Pelatihan eksternal dan pelatihan yang sifatnya internal masih banyak yang belum mengikuti, terutama tenaga PNS.

2. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan therapeutik antara perawat dan pasien, menemukan cara yang efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi akan memberikan kesempatan bagi perawat menjembatani budaya dalam pemberian asuhan keperawatan.
3. Sikap/prilaku merupakan refleksi dari konsep nilai yang diyakini, karakteristik pribadi dan motivasi karyawan. Konsep nilai bahwa bekerja adalah ibadah, menolong orang lain adalah kewajiban, bersikap baik dan tersenyum pada semua orang lain adalah sebuah keharusan akan menumbuhkan kinerja yang baik pada karyawan. Sikap dan tindakan perawat Rumah Sakit Dokter Sobirin sudah baik, akan tetapi masih ada perawat yang belum sadar akan janji dan kewajiban dalam melayani pasien.
4. Keterampilan adalah memiliki kemampuan dalam bekerja. Keterampilan tersebut dapat berupa kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun ide-ide yang dimiliki. Keterampilan perawat Rumah Sakit Dr. Sobirin sudah lebih baik, dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Karena disamping mereka sudah berpendidikan yang berjenjang sarjana keperawatan sudah ada perawat yang mengambil profesi keperawatan.

Ada beberapa hal yang menyebabkan sebagian besar perawat yang tidak sanggup melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan minim pelatihan yang mereka dapatkan adalah :

1. Keterbatasan dana

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang peneliti lakukan bahwa perawat tidak sanggup melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi oleh karena factor biaya yang begitu besar, khususnya untuk kuliah di perguruan tinggi swasta, sedangkan untuk melanjutkan ke perguruan tinggi negeri khususnya di kota Lubuklinggau dan sekitarnya tidak ada formasi jenis pendidikan yang akan didapat.

2. Sulitnya izin belajar di keluarkan.

Surat izin belajar sulit dikeluarkan oleh ada peraturan dari kementerian pendidikan nasional dan Peraturan Bupati Musi Rawas bahwa surat izin belajar hanya dikeluarkan bagi peserta didik yang ingin melanjutkan pendidikan dengan jarak tempuh kurang dari 3 jam. Hal ini menyebabkan perawat yang ingin melanjutkan pendidikan ke kota yang banyak menampung jenis pendidikan tinggi perawat dengan jarak tempuh lebih dari 3 jam menjadi tidak bisa dilakukan.

3. Sosialisasi dan Informasi, dan dana pelatihan yang kurang

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap perawat dan bagian diklat Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas bahwa didapatkan kurangnya sosialisasi dan informasi yang diberikan oleh pihak manajemen kepada perawat. Pihak manajemen terutama bagian diklat memilih diklat dan pelatihan tertentu oleh karena alasan keterbatasan biaya pelatihan yang dianggarkan.

B. Saran

Bertitik tolak dengan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat disampaikan untuk rumah sakit sebagai tempat Penelitian adalah sebagai berikut :

1. Perlu peningkatan kompetensi perawat dan kompetensi manajemen perawat rumah sakit dr. Sobirin melalui diklat dan sosialisasi, pendidikan dan latihan untuk sosialisasi, yang berkelanjutan tentang manajemen keperawatan, agar perawat dan kepala ruangan mampu dan terampil dalam menganalisa dan mengambil keputusan dalam memecahkan masalah.
2. Perlu peningkatan manajemen asuhan keperawatan , melalui ketersediaan SDM yang sesuai dengan jumlah dan kualitasnya, Ketersediaan sarana dan prasarana.
3. Kesetersediaan Standar Prosedure perasional (SPO) yang lengkap, terutama di Ruang Icu, Haemodialisa dan Neonatus.
4. Evaluasi mutu pelayanan yang rutin.

Pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan yang menjadi unggulan pelayanan rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas, diharapkan menjadi pelayanan yang dapat menjadi sumber pendapatan utama bagi rumah sakit dengan jumlah kunjungan yang meningkat dari tahun ketahun, dan perawat dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan SPO (Standar Prosedure Operasional) atau peraturan yang harus dipatuhi. Dan juga adanya perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat untuk mencapai harapan pelanggan akan pelayanan perawat yang ramah, sabar, perhatian, sopan, terampil dan tanggap.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya. 2004, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Abdul Wahab, Solichin. (2002). *Globalisasi dan Pelayanan Publik Dalam perspektif teori Governance*.
- Abidin. (2010), Abidin, Zainal. 2010. Analisis Pengaruh Keandalan dan Etos Kerja Terhadap Pelayanan Publik Pegawai Kantor Pelayanan Pajak Pratama Medan Kota. Medan: USU
- Arikunto. (2007). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta.
- Amstrong. M, (1994), *Manajemen Sumber Daya Manusia* Terj. Sopyan Cikmat dan Haryanto, Jakarta, Elek Media Kompotido.
- Anderson & Krathwol. (2013), *Indikator Penilaian Kompetensi Pengetahuan, Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia*”, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 10, No. 2 April 2007*
- Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Responden Pengguna Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia
- Argon, George and Moor, Margarete, (1975). *Health Care Facilities*.
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Cetakan Keduabelas. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008), *Tehnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*, Jakarta, Salemba Medika.
- Basrowidan, Suwandi. (2008) *.Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Bourney, Larry S. (1982). *Internal Structure of the City*. London: Oxford University Press.
- Bungin. Burhan. (2007) *.Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada. Media Group, A.

Dharma, Agus (2003), Modul Diklat Manajement of Trains, Jakarta: Pusdiknas Pegawai Depdiknas.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2002) , Keputusan Menkes RI No.

228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar

Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1994) *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit*. Cetakan : II, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1994) *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Cetakan :I.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Kemenkes RI.

Gaffar, La Ode Jumadi. (1999). *Pengantar keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Tn. Hani Handoko, Drs., MBA., 1998, *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, edisi II, cetakan 12, Yogyakarta, BPFE

Ilyas ,Y. (2011) *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Jakarta: FKM UI.

Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehttp://www.cyruspad.com/tabletgratishatan
Vol. 1 No. 1 Tahun 2004.

Kathleen. (2007), pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat,

<http://eprints.undip.ac.id/10473/1/ARTIKEL.pdf>, diperoleh tanggal 29 oktober

Kemenkes RI. (2012) *Standar Pelayanan Keperawatan RI*, Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Kemenkes RI.

Kemenkes RI, (2012). *Modul Terintegrasi SP2KP-PMK, Menuju World Class Hospital*, Jakarta: Kemenkes RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:
129/Menkes/SK/ii/2008.

Mudakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*,
Yogyakarta : Graha ilmu

Malstin, (2007), *Komunikasi dalam Keperawatan*, <http://www.blogspot.com>
diperoleh tanggal 25 april 2010

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003) . Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : EGC

Nursalam, 2002, Keterampilan Pelaksanaan Komunikasi, <http://do>

Nasution (1988). *Metode Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito.

Notoatmodjo,S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan-Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Jakarta : Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 986/ MENKES/ PER/ XI/ 1992 (1986). Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Menteri Kesehatan RI.

Peraturan Pemerintah No. 523/ MENKES/ PER/ XI/ 1982 (1982). Ttentang Upaya Pelayana Medik. Dinas Kesehatan Kota Semarang

Permendik Nomor: 66 Tahun 2001

----- (2012). *Panduan Latihan Uji Kompetensi Perawat*. Jakarta: Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, AIPNI, AIPDiKI. (2012). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: www.hpeq.dikti.go.id.

Profil Rumah Sakit Umum Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Tahun 2014. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005

Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung Alfabeta. (2005, *Riset Sumber Daya Manusia- Edisi Revisi*, Jakarta

PT. Gramedia Pustaka Utama. Robbin, Stephen., & Judge, Timothy (2007). *Organizationl, Berhavoieur*, Edisi 12. Jakarta. Salemba Empat.

Hasibuan, Malayu (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke Tujuh Edisi Revisi, Jakarta, PT Bumi Aksara

Undang-undang RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-undang Kas No.36 Tahun 2009 Bab. I Pasal 1 Ayat II

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden : Dr. Harun. MKM

N I P :

Jabatan : Direktur

Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Tgl Wawancara : 12 Oktober 2015

Tanda Tangan :

1. Bagimanakah Kebijakan Rumah Sakit dalam mengembangkan Kompetensi perawat profesional dalam Pelayanan Keperawatan ?
2. Bagaimanakah tindakan Direktur untuk meningkatkan kompetensi Perawat dalam melayani Pasien ?
3. Bagaimana tindakan Direktur dalam membina kompetensi perawat agar bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tugas/peran perawat ?
4. Bagaimanakah cara penerapan komunikasi perawat dengan pasien agar dapat di koordinasi dengan baik ?
5. Apakah kompetensi perawat menjadi tolak ukur peningkatan pelayanan kepada pasien (masyarakat) ?
6. Dimana akan dilakukan kegiatan dalam pembinaan atau pengembangan kompetensi perawat secara profesional ?
7. Bagaimanakah pelayanan rumah sakit dapat memberikan keterampilan kepada perawat dalam melakukan tindakan yang tepat akurat dan profesional ?

8. Bagaimana rencana Direktur untuk meningkatkan kompetensi Perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ?
9. Bagaimana gambaran tingkat kompetensi perawat dalam melaksanakan standar manajemen pelayanan keperawatan ? Dan bagaimana pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam mengembangkan pelayanan perawat profesional di Rumah Sakit ?



PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden :

N I P :

Jabatan : Kepala ruangan

Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Tgl Wawancara : 13 Oktober 2015

Tanda Tangan :

Pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan

1. Apakah tugas-tugas yang harus dilakukan oleh seorang perawat di ruangan ini untuk meningkatkan Pelayanan Keperawatan ? Apakah yang anda lakukan sesuai dengan SOP ? dan Apa yang anda ketahui tentang SOP ? Berikan contoh SOP yang anda ketahui ?
2. Kompetensi apa saja yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam melayani pasien ?
3. Bagaimana cara perawat menyampaikan informasi tentang penyakit yang diderita oleh pasien?
4. Bagaimana cara perawat dalam memberi motivasi kepada pasien untuk memberi keyakinan tentang penyakit yang di derita oleh pasien?
5. Apa pendidikan minimal yang harus dimiliki oleh perawat di rumah sakit tipe C ? dan bagaimana dengan latar belakang pendidikan perawat saat ini ?
6. Apakah ada dokumen rencana pendidikan dan pelatihan perawat ruangan ?

Pertanyaan yang berhubungan dengan sikap

1. Apakah ada pasien yang complain tentang perawatan yang dilakukan perawat ruangan ? dan Apa yang anda lakukan pada saat itu ?
2. Apa yang anda lakukan bila ada pasien yang baru datang keruangan dalam kondisi yang sangat lemah ?
3. Apakah dalam memberikan pelayanan keperawatan bapak/ibi perawat selalu cepat tanggap melayani keluhan pasien ?
4. Menurut bapak ibu perawat apakah saat ini sudah menerapkan sikap empathy terhadap pasien ?

Pertanyaan yang berhubungan dengan komunikasi

1. Bagaimana tanggapan bapak ibu perawat jika ada yang memberikan kritikan tentang pelayanan di ruang ini ?
2. Menurut bapak ibu perawat, apakah dalam melayani pasien sudah menggunakan gaya bahasa yang baik ?
3. Apakah telah menerapkan prinsip sopan-santaun dan ramah-tamah dalam berinteraksi dengan pasien ?
4. Apakah di ruangan bapak ibu sudah bisa menggunakan alat komunikasi teknologi yang canggih ?

Pertanyaan yang berhubungan dengan Keterampilan

1. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat memahami masalah yang dihadapi pasien?
2. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat mendiagnostik masalah kediagnostik keperawatan?

3. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat menentukan dan memilih intervensi yang tepat ? Mengkaji pemeriksaan secara akurat ?
4. Apakah yang harus dilakukan oleh bapak ibu bila mendapatkan data yang tidak tepat dan tidak sesuai ?



PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden :
N I P :
Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan
Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas
Tgl Wawancara : 10 Oktober 2015
Tanda Tangan :

1. Apakah di Rumah Sakit Dr. Sobirin pernah mengadakan pelatihan atau Pendidikan tentang pengembangan kompetensi perawat profesional dalam Pelayanan Keperawatan ?
2. Bagaimanakah sikap bapak ibu dalam meningkatkan kompetensi Perawat secara Profesional dalam melayani Pasien ?
3. Bagaimana cara bapak menerapkan kompetensi perawat dalam berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan bagaimana dengan tanggung jawab dan bertanggung gugat perawat bila terjadi sesuatu hal yang tidak di inginkan ?
4. Kapan akan dilakukan pembinaan kompetensi perawat profesional agar dapat di bekerja dengan baik ?
5. Mengapa perlu diadakan pembinaan atau pengembangan kompetensi perawat secara profesional ?

6. Bagaimanakah cara melakukan pengawasan terhadap kompetensi perawat dalam melaksanakan tugas dan peran perawat di rumah sakit ?
7. Apakah perlu diadakan uji kompetensi perawat setiap 6 bulan sekali ?
8. Bagaimana tanggapan bapak bila terjadi pada perawat yang kurang ramah ataupun kurang tanggap dalam melayani pasien ?



Daftar Bagan

Gambar 2.1 Kerangka konsep Penelitian

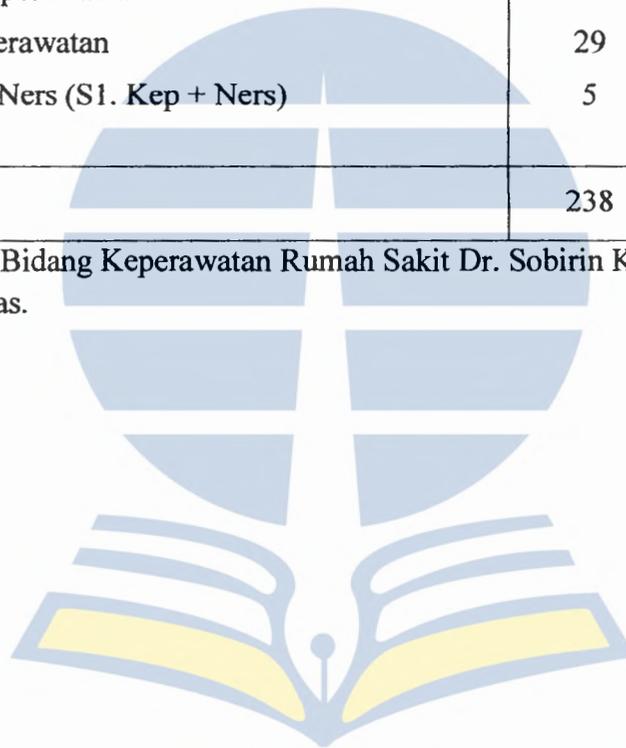


Daftar Tabel 1.1

Tabel 1.1. Data Sumber Daya Perawat Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2014 Berdasarkan Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase
1	Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	12	5,04
2	DIII Keperawatan (Akper)	191	80,25
3	DIV Keperawatan	1	0,42
4	S1 Keperawatan	29	12,18
5	Profesi Ners (S1. Kep + Ners)	5	2,11
		238	100

Sumber : Data Bidang Keperawatan Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.



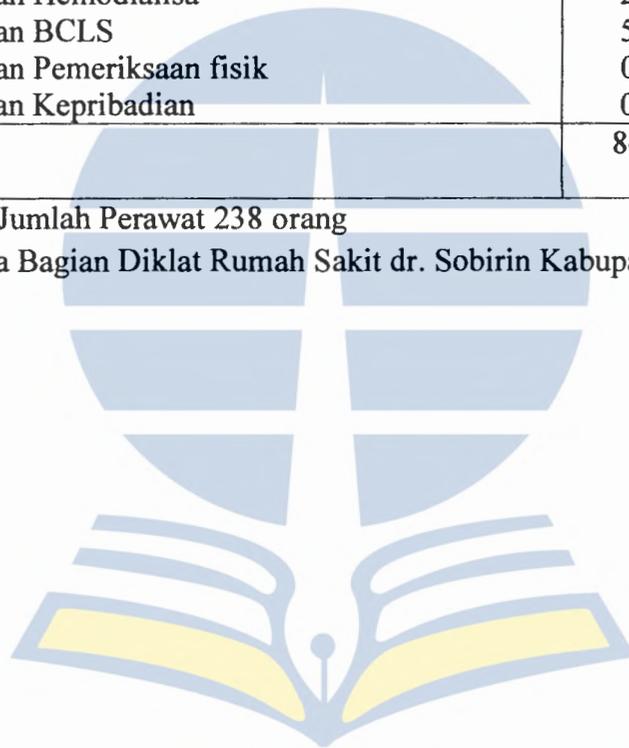
Daftar Tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Sumber Daya Perawat Rumah Sakit Dr. Sobirin
Kabupaten Musi Rawas tahun 2014
Berdasarkan Jenis Pelatihan yang diikuti

No	Jenis Pelatihan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1	Manajmen Keperawatan	9	
2	Asuhan Keperawatan	35	
3	Standar Paktik Pelayanan Keperawatan (SP2KP)	30	
4	Pelatihan PPGD	2	
5	Pelatihan ICU	1	
6	Pelatihan Hemodialisa	2	
7	Pelatihan BCLS	5	
8	Pelatihan Pemeriksaan fisik	0	
9	Pelatihan Kepribadian	0	
		84	

Keterangan : Jumlah Perawat 238 orang

Sumber : Data Bagian Diklat Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas



Tabel 3.1
Informasi yang ingin diperoleh

No	Yang diteliti	Informasi yang diperoleh	Responden
1.	Kompetensi perawat di ruang rawat inap	1. Pengetahuan	1. Direktur
2.	Kompetensip perawat di ruang rawat jalan	2. Sikap	2. Kepala Bidang Keperawatan
3.	Kompetensi perawat di rumah sakit dr. Sobirin kabupaten Musi Rawas	3. Komunikasi 4. Keterampilan	3. Kepala ruangan rawat inap dan rawat jalan .



Daftar Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden : Dr. Harun. MKM

N I P : 19620617 20003 1001

Jabatan : Direktur

Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Tgl Wawancara : 12 Oktober 2015

Tanda Tangan :

1. Bagimanakah Kebijakan Rumah Sakit dalam mengembangkan Kompetensi perawat profesional dalam Pelayanan Keperawatan ?
2. Bagaimanakah tindakan Direktur untuk meningkatkan kompetensi Perawat dalam melayani Pasien ?
3. Bagaimana tindakan Direktur dalam membina kompetensi perawat agar bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tugas/peran perawat ?
4. Bagaimanakah cara penerapan komunikasi perawat dengan pasien agar dapat di koordinasi dengan baik ?
5. Apakah kompetensi perawat menjadi tolak ukur peningkatan pelayanan kepada pasien (masyarakat) ?
6. Dimana akan dilakukan kegiatan dalam pembinaan atau pengembangan kompetensi perawat secara profesional ?

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden : Syaiful Sep. AMK. S.Sos
N I P : 19610613 198212 1001
Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan
Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas
Tgl Wawancara : 10 Oktober 2015
Tanda Tangan :

1. Apakah di Rumah Sakit Dr. Sobirin pernah mengadakan pelatihan atau Pendidikan tentang pengembangan kompetensi perawat profesional dalam Pelayanan Keperawatan ?
2. Bagaimanakah sikap bapak ibu dalam meningkatkan kompetensi Perawat sacara Profesional dalam melayani Pasien ?
3. Bagaimana cara bapak menerapkan kompetensi perawat dalam berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan bagaimana dengan tanggung jawab dan bertanggung gugat perawat bila terjadi sesuatu hal yang tidak di inginkan ?
4. Kapan akan dilakukan pembinaan kompetensi perawat profesional agar dapat di bekerja dengan baik ?
5. Mengapa perlu diadakan pembinaan atau pengembangan kompetensi perawat secara profesional ?

6. Bagaimanakah cara melakukan pengawasan terhadap kompetensi perawat dalam melaksanakan tugas dan peran perawat di rumah sakit ?
7. Apakah perlu diadakan uji kompetensi perawat setiap 6 bulan sekali ?
8. Bagaimana tanggapan bapak bila terjadi pada perawat yang kurang ramah ataupun kurang tanggap dalam melayani pasien ?



PEDOMAN WAWANCARA

Nama Responden : Ny "Y"
N I P : -
Jabatan : Kepala ruangan
Satuan Kerja : Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas
Tgl Wawancara : 13 Oktober 2015
Tanda Tangan :

Pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan

1. Apakah tugas-tugas yang harus dilakukan oleh seorang perawat di ruangan ini untuk meningkatkan Pelayanan Keperawatan ? Apakah yang anda lakukan sesuai dengan SOP ? dan Apa yang anda ketahui tentang SOP ? Berikan contoh SOP yang anda ketahui ?
2. Kompetensi apa saja yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam melayani pasien ?
3. Bagaimana cara perawat menyampaikan informasi tentang penyakit yang diderita oleh pasien?
4. Bagaimana cara perawat dalam memberi motivasi kepada pasien untuk memberi keyakinan tentang penyakit yang di derita oleh pasien?
5. Apa pendidikan minimal yang harus dimiliki oleh perawat di rumah sakit tipe C ? dan bagaimana dengan latar belakang pendidikan perawat saat ini ?
6. Apakah ada dokumen rencana pendidikan dan pelatihan perawat ruangan ?

7. Bagaimanakah pelayanan rumah sakit dapat memberikan keterampilan kepada perawat dalam melakukan tindakan yang tepat akurat dan profesional ?
8. Bagaimana rencana Direktur untuk meningkatkan kompetensi Perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ?
9. Bagaimana gambaran tingkat kompetensi perawat dalam melaksanakan standar manajemen pelayanan keperawatan ? Dan bagaimana pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam mengembangkan pelayanan perawat profesional di Rumah Sakit ?



Pertanyaan yang berhubungan dengan sikap

1. Apakah ada pasien yang complain tentang perawatan yang dilakukan perawat ruangan ? dan Apa yang anda lakukan pada saat itu ?
2. Apa yang anda lakukan bila ada pasien yang baru datang keruangan dalam kondisi yang sangat lemah ?
3. Apakah dalam memberikan pelayanan keperawatan bapak/ibi perawat selalu cepat tanggap melayani keluhan pasien ?
4. Menurut bapak ibu perawat apakah saat ini sudah menerapkan sikap empaty terhadap pasien ?

Pertanyaan yang berhubungan dengan komunikasi

1. Bagaimana tanggapan bapak ibu perawat jika ada yang memberikan kritikan tentang pelayanan di ruang ini ?
2. Menurut bapak ibu perawat, apakah dalam melayani pasien sudah menggunakan gaya bahasa yang baik ?
3. Apakah telah menerapkan prinsip sopan-santaun dan ramah-tamah dalam berinteraksi dengan pasien ?
4. Apakah di ruangan bapak ibu sudah bisa menggunakan alat komunikasi teknologi yang canggih ?

Pertanyaan yang berhubungan dengan Keterampilan

1. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat memahami masalah yang dihadapi pasien?
2. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat mendiagnostik masalah kediagnostik keperawatan?

3. Bagaimanakah bapak ibu perawat dapat menentukan dan memilih intervensi yang tepat ? Mengkaji pemeriksaan secara akurat ?
4. Apakah yang harus dilakukan oleh bapak ibu bila mendapatkan data yang tidak tepat dan tidak sesuai ?









Lampiran

Gambar wawancara dengan Kepala Ruangan Kenanga tanggal 13 Oktober 2015





Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit dr. Sobirin pada tanggal 13 Oktober 2015

