

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit selain sebagai salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna, juga mempunyai peran dan fungsi strategis. Peran dan fungsi tersebut ialah berkewajiban menjaga mutu pelayanan kesehatan, yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan. Sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata klien, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. (Nursalam, 2013). Pelayanan kesehatan yang nyaman dapat diimplementasikan melalui keselamatan pasien, karena fokus pelayanan tidak saja pada kepuasan pasien, tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien ini harus sesuai dengan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh pasien (PERMENKES No 11, 2017).

Dalam menjaga mutu pelayanan yang terstandar sesuai kebijakan PERMENKES no.11, 2017. Rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab terhadap operasional sehari-hari secara keseluruhan. Termasuk diantaranya adalah penyediaan staf profesional sesuai persyaratan yang termuat dalam deskripsi jabatan dan memastikan bahwa semua kebijakan yang ditetapkan dipenuhi oleh staf rumah sakit. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 24 mencantumkan bahwa setiap profesi kesehatan harus melaksanakan tugasnya sesuai standar profesi (Depkes, 2009). Staf profesional yang ada di rumah sakit salah satunya adalah perawat. Perawat merupakan ujung tombak baik atau tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, karena 24 jam perawat selalu berinteraksi dengan pasien secara langsung. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat berjalan dengan baik apabila kepala ruangan melakukan kinerja dengan konsisten.

Kinerja merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang diperlukan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan sebagai suatu bentuk kegiatan terstruktur untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan klinis yang diberi kinerja (Mua, 2011). Kinerja merupakan bagian dari fungsi *directing* (pergerakan/pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar (Sitohang, 2016).

Kinerja dalam konteks keperawatan dipahami sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka

menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan kinerja bukan hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung.

Hasil penelitian Dini Desi H, dkk. (2017) mengenai kinerja, berdasarkan pengalaman dan pengamatan dari peneliti selama pernah menjalani program pendidikan dokter sebagai co-assistant selama 2 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada 2011-2012, pelaksanaan kinerja belum berjalan dengan baik sebagaimana yang diharapkan. Jadwal kinerja yang telah ditetapkan untuk setiap kepala ruangan keperawatan tiap bulannya pun belum terlaksana optimal. Hal ini dapat dilihat atau dibuktikan dari pelaksanaan kinerja keperawatan pada 3 bulan yang diamati peneliti yakni pada bulan Juni-Agustus 2015 dimana pelaksanaannya belum optimal. Pelaksanaan kinerja keperawatan pada bulan Juni 2015, dari 69 kali terjadwal hanya 22 kali terealisasi, sementara pada Juli 2015, terdapat 24 kali pelaksanaan kinerja keperawatan dari 68 kali terjadwal, dan pada Agustus 2015 terdapat 19 kali pelaksanaan kinerja keperawatan dari 68 kali terjadwal.

Dari hasil survei pendahuluan Edi Sugiarto (2016) yang dilakukan peneliti kepada 11 perawat pelaksana di ruang Melati Rs. Paru dr. Ario Wirawan menggunakan teknik wawancara pada tanggal 21 Juni 2015 yang didasarkan pada uraian tugas kinerja dan standar operasional prosedur yang sudah ada, didapatkan hasil sebanyak 8 perawat (73%) mengatakan bahwa walaupun kegiatan kinerja keperawatan sudah diadakan setiap hari oleh kepala ruangan, namun dalam pelaksanaannya kepala ruangan belum melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan uraian tugas dan standar operasional prosedur yang ada dengan baik, terdapat beberapa kepala ruangan yang melaksanakan kinerja hanya pada prainteraksi, pada tahap interaksi kepala ruangan jarang menjelaskan tehnik kinerja dan menjelaskan struktur dan prosedur yang akan dilakukan sebagai tindak lanjut kinerja, beberapa kepala ruangan juga jarang memberikan kesempatan kepada perawat untuk merefleksikan dan *mereview* asuhan keperawatan dan mendiskusikan kasus-kasus pasien secara mendalam. Pada tahap terminasi ada kepala ruangan dapat mengidentifikasi kesenjangan dalam memberikan asuhan keperawatan tetapi jarang membuat rencana tindak lanjut dengan menggunakan pendekatan bersama perawat. Terdapat 3 perawat (27%) mengatakan bahwa terdapat kepala ruangan yang melaksanakan tugasnya dengan baik. Kepala ruangan telah melaksanakan pengarahan dan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, dan implementasi keperawatan.

Kegiatan kinerja yang baik menjadikan seluruh staf keperawatan bukan sebagai obyek tetapi juga sebagai subyek. Perawat diposisikan sebagai mitra kerja yang

memiliki ide-ide, pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam melakukan asuhan keperawatan. Kegiatan kinerja yang tidak dilakukan dengan baik akan memberikan dampak bagi kinerja perawat pelaksana juga terjadinya pemberian layanan kesehatan yang menurun atau tidak optimal sehingga dapat muncul kecenderungan akan adanya kejadian yang tidak diharapkan atau nyaris cedera yang bertentangan dengan *pasient safety*. Sesuai dengan penelitian Nainggolan (2010), penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah di kemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kinerja kepala ruangan di RSUD Pasar Minggu dalam meningkatkan keselamatan pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran kinerja kepala ruangan pada perawat pelaksana di RSUD Pasar Minggu.

b. Tujuan khusus

1. Diketuinya karakteristik responden melalui umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.
2. Diketuinya gambaran kinerja kepala ruangan , saat :
 - a) Sebelum pertukaran shift (kepala ruangan menetapkan kegiatan kinerja saat timbang terima shift).
 - b) Sepanjang hari dinas (kepala ruangan menjalankan, mengawasi, mengendalikan kegiatan kinerja keperawatan).
 - c) Sebelum pulang (kepala ruangan memberikan *reinforcement dan follow up* perbaikan atas pekerjaan perawat, sebelum mengakhiri kinerja keperawatan).

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, terutama manajemen keperawatan mengenai komunikasi pengarah dan pengawasan (kinerja kepala ruangan kepada perawat pelaksana) bagi para pembaca terutama mahasiswa keperawatan.

b. Manfaat aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kinerja kepala ruangan oleh perawat pelaksana, sehingga dapat diterapkan dan dijadikan acuan

Universitas Esa Unggul

bagi manajemen pelayanan kesehatan lain untuk mengatasi permasalahan keselamatan pasien yang dialami perawat.

c. Manfaat metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian lain yang ingin meneliti tentang gambaran kinerja kepala ruangan oleh perawat pelaksana.