

BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

V.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta

Gagasan pertama berdirinya RSIJ, bermula dari dirasakan kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bernafaskan islam, pada saat Menteri Agama RI Bpk. K.H Wahid Hasyim pada tahun 1951 mendapatkan musibah sehingga harus dirawat di Rumah Sakit non muslim.

Dr. Kusnadi merasa perlu didirikannya rumah sakit yang pelayanannya bersifat islami. Gagasan tersebut mendapatkan sambutan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka sesuai dengan tujuan dan usaha muhammadiyah, pada akhir 1960, pimpinan muhammadiyah memutuskan untuk mendirikan sebuah rumah sakit di jakarta.

1. Tahap persiapan (1961-1967)

Pada tahap 18 April 1967, berdasarkan akte no. 36 tahun 1967 dengan notaris R. Suryo Widjaja, berdirilah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta yang diketuai oleh Dr. H. Kusnadi selanjutnya di carilah terobosan untuk mendapatkan dana pembangunan Rs yang diantara lain didapat dari :

1. NOVIB (*Nederlandsche Organisatie Voor Internationale Behulpzaamheid*) yaitu suatu lembaga pemerintahan Belanda yang memberikan bantuan dana kepada pihak-pihak yang membutuhkan
2. Partisipasi masyarakat islam setempat
3. Para pengusaha muslim
4. Bantuan Pemerintah
5. Dukungan Ir. H.M Sanoesi

Dari dana bantuan yang terkumpul maka diperoleh tanah seluas 7 HA di daerah Cempaka Putih. Masalah lain yang timbul adalah kebutuhan dana untuk pembangunan gedung dan pengadaan peralatan serta perlengkapannya. Yayasan RSIJ mengajukan permohonan bantuan dana ke suatu lembaga dari Departemen Luar Negeri pemerintah Belanda yaitu : SCCFA (*State Commitee For Coordinating Foreign Aid*). Pada tanggal 7 Maret 1968, diadakan penandatanganan perjanjian antara pihak Yayasan RSIJ oleh Dr. H. Kusnadi selaku ketua. Dalam bantuan sebesar 75% dari biaya yang dibutuhkan untuk membangun RSIJ.

2. Tahap Rintisan (1971 – 1976)

Tahun 1971, tepatnya tanggal 23 Juni 1971, RSIJ yang diresmikan oleh Presiden Soeharto, pada saat itu baru memiliki gedung perawatan dengan kapasitas 56 tempat tidur, ruang kantor, poliklinik, laboratorium, apotik dan dapur. Selain itu juga memiliki asrama putri dan rumah dinas dokter. Ruang perawatan pada saat itu disebut Zaal A dan Zaal B. Ruang Zaal A dipergunakan untuk pasien yang melahirkan dan pasien umum wanita, sedangkan Zaal B merupakan ruang perawatan pasien umum pria.

Pada tahun 1972 dengan bantuan Bapak Presiden Soeharto dapat dibangun kamar operasi, sedangkan pada tahun 1973 dibangun gedung perawatan untuk kelas I dengan kapasitas 16 TT yang disebut Zaal C.

Pada tahun yang sama, tepatnya tanggal 24 Desember 1973 di tanda tangani berita acara kerjasama antara RSIJ dengan sekolah tinggi Kedokteran YARSI dalam pengelolaan 2 ruang perawatan untuk kelas III yang beralokasi di kompleks STK YARSI yang kemudian diberi nama pav. Yarsi I dan II. Pada tahun 1975 di bangun lagi sebuah gedung perawatan yang kapasitasnya 26 TT kelas Utama dan diberi Zaal D

3. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan (1978 – 1986)

Masyarakat mulai melihat dan merasakan keberadaan RSIJ di tengah-tengah mereka. Menangani kebutuhan atau keinginan masyarakat yang

makin meningkat, maka Rumah Sakit Islam Jakarta mengambil langkah-langkah strategi berupa :

1. Penampilan Direksi yang purna waktu dan profesional
2. Perbaikan manajemen keuangan
3. Penyusunan peraturan-peraturan kepegawaian dan pengajian yang berlaku
4. Penyusunan PROTAP untuk masing-masing unit
5. Penyebarluasan informasi tentang keberadaan dan fungsi Rumah Sakit Islam Jakarta

Pada saat ini, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1142/MenKes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 di tetapkan Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai Rumah Sakit Umum Swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan-jaringannya RSIJ adalah Rumah Sakit Islam Jaktim, RS Islam Jakut, RS khusus kesehatan Jiwa, Balkesmas Cipinang Muara, RS Bersalin Ibnu sina, RS bersalin muhammadiyah, taman puring dan JPKM/Dinas sehat Takaful. Rumah Sakit Islam Jakarta saat ini memiliki luas tanah 44.165 m².

V.2 Falsafah, Visi, Misi, Motto dan Tujuan

V.2.1 Falsafah

Rumah Sakit Islam Jakarta adalah perwujudan dari iman sebagai amal shaleh kepada Allah SWT dan menjadikannya sebagai sarana ibadah.

V.2.2 Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadi landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya Rumah Sakit Islam Jakarta. RSIJ memiliki

visi yang sesuai dengan kebutuhan akan keberadaan sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam kepada masyarakat, yaitu :

Berlandaskan semangat *fastabiqul khoirot*, RS Islam Jakarta menjadi pusat rujukan yang memiliki keunggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* dalam bidang kesehatan.

a. Penjelasan Visi

- *Fastabiqul khoirot* : Orientasi masa depan dan mutu, kompetitif dalam kebaikan, menjunjung tinggi etika dan persaingan sehat dan santun.
- Pusat rujukan : Manajemen keuangan, SDM, Mutu, SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan SPI (Satuan Pengawasan Internal)
- Pelayanan rohani : pembinaan keluarga sakinah, bimbingan pasien dan pelayanan jenazah.
- Pelayanan medis : stroke, urology, kardiovaskuler, rehab medik dan geriatric.
- Penunjang medis : Laboratorium, Radiologi, RMK dan Gizi.
- Unggulan bertaraf internasional dalam pelayanan stroke dan kardiovaskuler
- *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* (tolong-menolong dalam kebaikan dan takwa), serta kerjasama tim yang kompak.

V.2.3 Misi

Pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa serta mampu memimpin pengembangan rumah sakit Islam lainnya.

Sebagai bukti penerapan misinya, RSIJ mengutamakan kaum dhu'afa dengan menyediakan fasilitas tempat tidur (tt) terbanyak pada kelas II dan kelas III. Yang juga menandakan bahwa pelanggan RSIJ datang dari

Universitas Indonesia

berbagai kalangan, baik menengah ke bawah maupun menengah ke atas, pelayanan Asuransi Kesehatan (Askes), dan tanpa membeda – bedakan agama dan golongan atau status sosial di masyarakat.

b. Penjelasan Misi

- Pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa
- Islami artinya :
 - ✓ *Robbaniah* : bekerja adalah ibadah, ihsan dalam pelayanan.
 - ✓ *Insaniah* : pelayanan yang diberikan merupakan kerahmatan bagi stakeholder.
 - ✓ *Objective* : pelayanan yang transparan dan dinamis, profesional dan bermutu sesuai standar pelayanan tanpa cacat.
 - ✓ Mampu memimpin pengembangan rumah sakit islam lainnya.
 - ✓ Artinya mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, studi banding, magang, konseling dan benchmarking.

V.2.4 Motto

Dalam kegiatannya sehari-hari, pegawai RSIJ memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi mereka, yaitu:

“Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan”

Organisasi rumah sakit saat ini sudah menjadi lahan bisnis yang berorientasi laba. Namun tentunya tidak mungkin mengabaikan fungsi sosialnya. Motto RSIJ dapat menjadi salah satu teknik penjualan dengan memberi warna lain, yaitu meyakinkan pelanggan bahwa pelayanan yang diberikan oleh seluruh pegawai dijadikan sebagai suatu amalan yang penuh dengan keikhlasan. Hal ini dapat menjadi modal untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap pelayanan yang ada di RSIJ.

V.2.5 Tujuan dan Sasaran Strategi RSIJ 2000-2010

a. Tujuan

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan, serta tuntutan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan di masyarakat.

b. Sasaran strategik

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki sasaran strategi guna usaha pencapaian visi dengan mengupayakan sumber daya yang ada. Penyusunan saran strategi dilakukan di setiap aspek, baik SDM (internal), Proses, Kepuasan Pelanggan (tujuan) dan Keuangan.

- SDM (internal), seperti meningkatkan ruhiyah Islamiyah, meningkatnya kompetensi, meningkatnya komitmen dan meningkatnya kesejahteraan.
- Proses, seperti meningkatnya proses pelayanan, meningkatnya fasilitas pelayanan dan meningkatnya mutu pelayanan.
- Kepuasan Pelanggan, seperti meningkatnya kepercayaan pelanggan, meningkatnya loyalitas pelanggan dan meningkatnya citra rumah sakit.
- Keuangan, seperti meningkatnya pendapatan, meningkatnya penghematan dan meningkatnya SHU (Sisa Hasil Usaha).

V.3 Struktur Organisasi & Gambaran Tugas

V.3.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah gambaran wewenang dan tanggung jawab di dalam suatu badan organisasi. Berfungsi memperlihatkan koordinasi kerja secara jelas, uraian tugas setiap jabatan, wewenang dan tanggung jawab tiap bagian dalam organisasi. Sehingga terbentuk alur komunikasi yang jelas dan kinerja menjadi efektif dan efisien. Hal yang terkait dengan Susunan Organisasi RSIJ dikutip dari Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RSIJ, terhitung mulai tanggal 7 Rajab 1427 H / 1 Agustus 2006 M menetapkan Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RS Islam Jakarta Nomor : 015/kep/1.5.AUD/2006 tanggal 21 Juli 2006 tentang Perubahan/Revisi Susunan Organisasi RS Islam Jakarta dan Tata Kerja RS Islam Jakarta dan memberlakukan Susunan Organisasi RS Islam Jakarta, Jenjang Jabatan (eselonisasi) dan Tunjangan Jabatan, secara lengkap seperti terlampir.

Rumah Sakit Islam Jakarta berada dibawah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (YARSI).

Berikut penjelasan tentang struktur organisasi RSIJ:

Rumah Sakit Islam Jakarta dipimpin oleh Direktur diantaranya: Direktur Pelayanan Klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur Keuangan dan Direktur SDM dan Binroh (Pembinaan Rohani). Direktur Pelayanan Klinik dibantu oleh dua asisten antara lain : Asisten Direktur Bidang Keperawatan dan Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain. Direktur dibantu oleh Manajer, Direktur Pelayanan Klinik membawahi Manajer Raudhah, Manajer Rawat Jalan, Manajer Rawat Inap, Manajer Pelayanan Khusus, Manajer Laboratorium, Manajer Radiodiagnostik,

Universitas Indonesia

Manajer Farmasi. Direktur Penunjang Klinik membawahi Manajer Gizi, Manajer Rekam Medik, Manajer Pemeliharaan dan Kesling, Manajer Logistik, Manajer Pelayanan Umum dan Perkantoran dan Manajer Pemasaran. Direktur Keuangan membawahi Manajer Keuangan dan Manajer Akuntansi. Direktur SDM dan Binroh membawahi Manajer SDM dan Manajer Binroh.

V.3.2 Gambaran Tugas

Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta bertugas menjabarkan visi dan misi rumah sakit ke dalam kebijakan operasional yang meliputi *organizing* (pengorganisasian), *coordination* (pengkoordinasian), *controlling* (pengawasan), *evaluating* (evaluasi) dan pembinaan pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai ketetapan Yayasan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Serta berkoordinasi langsung dengan Komite Etik dan Syara dan Komite Klinik. Rumah Sakit Islam Jakarta mempunyai satuan organisasi yang langsung dibawahinya Direktur, yaitu SPI (Satuan Pengendalian Internal), Pengembangan Organisasi, Komunikasi Korporat, SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan Manajemen Resiko.

Direktur Pelayanan Klinik membawahi beberapa Manajer antara lain : Manajer Raudhah, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Khusus, Laboratorium, Radiodiagnostik dan Farmasi. Direktur Pelayanan Klinik dibantu oleh Dua Asisten Direktur yaitu : Asisten Direktur Bidang Keperawatan dan Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain

- Asisten Direktur Bidang Keperawatan membantu Direktur Pelayanan Klinik dalam hal merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja perawat di rumah sakit (bekerjasama dengan Bagian SDM), Mengelola dan Mengembangkan kompetensi dan kinerja seluruh perawat di rumah sakit, Mengkoordinir pengembangan sistem dan peralatan

keperawatan di rumah sakit, Memantau pelaksanaan standar mutu dan asuhan keperawatan di rumah sakit, serta mengkoordinir kegiatan pengembangannya, Memantau (surveillance) kondisi PIRS di rumah sakit dan mengkoordinir kegiatan perbaikannya.

- Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain Membantu Direktur Pelayanan klinik dalam hal Merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja dokter dan profesional kesehatan lain di rumah sakit (bekerjasama dengan bagian SDM)

Direktur Penunjang Klinik bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang klinik, berkoordinasi dengan bagian Pemeliharaan membawahi 5 (lima) Manajer, diantaranya: Manajer Gizi, Rekam Medik, Pemeliharaan & Kesling, Logistik, Pelayanan Umum & Perkantoran dan Pemasaran.

Direktur Keuangan bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen di bidang akuntansi dan keuangan serta penyusunan anggaran pendapatan belanja rumah sakit. Oleh karena itu, Direktur Keuangan membawahi Manajer Keuangan dan Manajer Akuntansi.

Direktur SDM dan Pembinaan Rohani (Binroh) bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam bidang administrasi umum, Direktur Sumber Daya Manusia dan Binroh, membawahi Manajer SDM dan Binroh itu sendiri. Seluruh staf rumah sakit termasuk didalamnya Direktur beserta Manajer bertanggung jawab kepada Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam.

- Manajer bagian Raudhah bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat jalan bagi pasien dengan fasilitas khusus.
- Manajer Bagian Rawat Jalan bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat jalan bagi pasien umum rumah sakit.
- Manajer Bagian Rawat Inap bertugas mengelola dan mengembangkan

elayanan rawat inap bagi pasien rumah sakit.

- Manajer Bagian Pelayanan Khusus bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat khusus bagi pasien rumah sakit.
- Manajer Bagian Laboratorium bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan laboratorium dan kebutuhan darah bagi pasien rumah sakit.
- Manajer Bagian Radiodiagnostik bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan radiologi dan diagnostik bagi pasien rumah sakit.
- Manajer Bagian Farmasi bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi bagi pasien, serta pelayanan sterilisasi di rumah sakit.

V.4 Personalia / Ketenagaan Rumah Sakit

V.4.1 Komposisi dan Jumlah Pegawai

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta, berupa komposisi pegawai berdasarkan jenis kelamin dan jenis ketenagaannya. Ketenagaan di Rumah Sakit Islam Jakarta terbagi dalam 5 (lima) jenis tenaga, yaitu:

- Medis (Dokter tetap), yang terdiri dari: Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi.
- Medis tidak tetap, terdiri dari: Paruh waktu, Dokter Tamu & Dokter Jaga
- Perawatan, terdiri dari: Pegawai perawatan, Nonmedis penunjang dan Pekarya perawatan
- Penunjang medis, terdiri dari: Pegawai penunjang medis, Nonmedis penunjang medis dan Pekarya penunjang medis
- Tenaga Nonmedis, terdiri dari: Pegawai Nonmedis dan Pegawai tidak tetap

Pembagian tenaga kerja berdasarkan hubungan kerja dengan jumlah pegawai sebanyak 1.499 orang dengan 727 orang pegawai laki-laki dan 772 orang pegawai perempuan.

Tabel 5.1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Jenis Kelamin
Rumah Sakit Islam Jakarta Bulan Desember 2009

No.	Jenis Ketenagaan	L	P	JUMLAH
1	Pegawai Tetap	546	651	1197
2	Pegawai Tidak Tetap	9	24	33
3	Tenaga Magang	14	31	45
4	Dokter <i>Part Timer</i>	88	30	118
5	Dokter Tamu	42	20	62
6	Dokter Jaga	16	13	29
7	Konsultan	12	3	15
TOTAL		727	772	1499

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa RSIJ memiliki komposisi pegawai tetap lebih banyak dan mendominasi dari seluruh jenis ketenagaan yang ada. Rumah Sakit Islam Jakarta juga banyak memiliki dokter tamu yang cukup familiar, hal ini ditandai dengan banyaknya jumlah kunjungan pasien dengan alasan dokter, yaitu tiap pasien yang sudah menyukai

pelayanan satu orang dokter akan mencari dokter tersebut saat dibutuhkan dimana pun tempat praktik dokter itu berada pada hari itu. Hal ini sangat membantu perkembangan dan kemajuan rumah sakit.

Sehingga sangat perlu untuk menjalin hubungan kerjasama yang baik antara manajemen rumah sakit dengan para dokter tersebut, baik dokter *part timer*, dokter tamu dan dokter jaga, disamping dokter tetap yang dimiliki.

V.5 Fasilitas Pelayanan

Dalam kegiatannya, RSIJ berusaha memberi pelayanan kesehatan bernafaskan Islam, sesuai visinya dengan memberikan beberapa jenis pelayanan yang terus berkembang, antara lain:

V.5.1 Pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas yang tersedia di rumah sakit menjadi faktor penunjang dari seluruh pelayanan yang ada dan diberikan kepada pelanggan. RSIJ memiliki beberapa fasilitas pelayanan, terdiri dari:

- Unit Gawat Darurat
- Haemodialisa
- Poliklinik, dengan beberapa klinik yang ada, yaitu:
 - Klinik Penyakit Dalam, terdiri dari: Nefrologi, Rheumatologi, Infeksi, Diabetes, Hematologi, Gastroenterologi, Hepatologi dan Endokrinologi.
 - Klinik Anak, terdiri dari: Hepatologi, Neurologi, Onkologi.
 - Klinik Bedah, terdiri dari: Bedah Umum, Bedah Urologi, Bedah Thoraks, Bedah Tulang, Bedah *Onkologi*, Bedah Plastik, Bedah *Vaskuler*, Bedah Anak dan Bedah Jantung.

- Klinik Kebidanan & Penyakit Kandungan (senam hamil), Klinik Haemodialisa, Klinik Jantung, Klinik Jiwa / Psikiatri, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Mata, Klinik Paru, Klinik Psikologi, Klinik Syaraf, Klinik THT, Klinik Gigi – Mulut, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Fisioterapi, Klinik Informasi Diabetes, Klinik Gizi dan Klinik Laktasi.
- Klinik Raudhah

V.5.2 Pelayanan Rawat Inap

RSIJ saat ini menyediakan fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 403 tempat tidur yang memiliki beberapa kelas, yaitu VIP, Kelas Utama, Kelas I, Kelas II dan Kelas III yang terbagi dalam beberapa paviliun. Setiap paviliun atau kelas memiliki fasilitas – fasilitas yang dibutuhkan pasien maupun keluarga pasien selama perawatan dengan berbagai karakteristik harga yang terjangkau dan keutamaan sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan ruang perawatan atau ruang rawat inap rumah sakit. Uraian tentang fasilitas pelayanan rawat inap RSIJ dapat dikelompokkan berdasarkan kelas dan paviliun pada tabel – tabel berikut :

Tabel 5.2

Uraian Paviliun, Jumlah Tempat Tidur dan Fasilitas

Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2009

No.	Paviliun	Kelas	Σ TT	Fasilitas
1	Muzdalifah Bawah	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi
2	Muzdalifah	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket

Universitas Indonesia

	Atas			<i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi, Ekstra Makanan 2x / hari untuk 1 penunggu
3	Arafah Bawah	VIP	16	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
4	<i>Stroke Unit</i>		10	TV, AC, Kulkas, Kamar Mandi khusus, Telepon, <i>Sofa Bed</i> , Monitor (Tensi, Nadi, <i>Saturasi Oxygen</i>), <i>Syringe Pump</i> , <i>Infusion Pump</i> 1 buah
5	Multazam Bawah	Utama	16	AC, TV, Kulkas, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
5	Multazam Atas	I	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
6	Arafah Atas	II	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
7	Shafa Annisa (Kebidanan)	I	5	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		II	8	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		III	14	AC
		Bayi Sehat	-	-
8	Melati (Anak)	I	2	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	22	AC, TV di Hall

9	Badar (Anak- Anak)	II B	16	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	2	AC, Kamar Mandi di dalam
10	Shafa-Shafa (Pria)	II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II B	23	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
11	Marwah Bawah (Wanita)	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di luar
12	Marwah Atas	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
13	Matahari Dua (Pria)	III	36	Fan, Kamar Mandi di luar
		Isolasi A	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi B	1	Fan, Kamar Mandi di luar
14	High Care Bayi		-	Saturasi Oxygen, AC
15	Intensive Care Unit (ICU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat ventilator, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah

16	High Care Unit (HCU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah
----	----------------------	--	---	--

Sumber: Buku Tarif Bagian *Front Office* Rumah Sakit Islam Jakarta

Kelas VIP merupakan kelas teratas yang ada di RS Islam Jakarta yang memiliki fasilitas terlengkap dan harga tertinggi. Namun tarif yang dikenakan sudah cukup sesuai dengan fasilitas yang diberikan. Bahkan cukup terjangkau oleh pelanggan kelas menengah yang ingin mendapatkan pelayanan khusus. Saat ini klinik Raudhah sudah mempunyai gedung tersendiri sejak tahun 2005, yang fasilitasnya lebih eksklusif dan eksekutif dari segi pelayanan maupun tempat. Sedangkan Paviliun Arafah Bawah saat ini berada di gedung RSIJ yang lama, sama halnya dengan *Stroke Unit* yang memiliki fasilitas cukup lengkap pada ruang perawatannya bila dibandingkan dengan fasilitas *Stroke Unit* yang dimiliki rumah sakit lain yang bersegmentasi pasar sama.

Paviliun Multazam Atas berada di gedung lama RS Islam Jakarta. Khusus Paviliun Shafa Annisa (Kebidanan), memiliki fasilitas tempat tidur bayi (*rooming in*) sebagai upaya mempermudah pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi oleh ibu. Letak Paviliun Shafa Annisa pun cukup baik, hal ini dikarenakan gedung paviliun ini tepat menghadap ke arah dimana matahari terbit. Sehingga si Ibu dapat membawa bayinya berjemur tidak jauh dari kamar perawatan (di depan kamar). Sedangkan *Stroke Unit* pada Kelas I ini juga memiliki kelengkapan yang tidak jauh berbeda dengan Kelas VIP.

Fasilitas yang terdapat di Kelas Utama pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan fasilitas yang terdapat di Kelas VIP, yaitu dengan tidak difasilitasi dengan saluran telepon di setiap kamar. Letak Paviliun Multazam Atas saat ini berada di gedung Rumah Sakit Islam Jakarta yang lama dan berada di lantai 1 (satu) atau dibawah (sesuai namanya).

Paviliun yang dimiliki rumah sakit Islam Jakarta memiliki aturan komposisi pasien tertentu yaitu, pasien wanita terpisah dengan pasien pria. Kecuali untuk pasien anak – anak.

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dalam 1 (satu) bangsar yaitu sebanyak 8 (delapan) tempat tidur. Untuk fasilitas pada kelas tiga hanya tersedia AC dan kipas angin biasa pada ruangnya. Di RSIJ juga diklasifikasikan ruang perawatan khusus anak – anak. Namun tidak ada pemisahan antara pasien anak laki – laki dengan pasien anak perempuan.

V.5.3 Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap

Kapasitas ruang rawat inap adalah daya tampung jumlah pasien untuk semua tempat tidur pada setiap ruang rawat inap. Kapasitas tt yang dimiliki ruang rawat inap RSIJ selalu mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan fasilitas sarana dan prasarana semenjak awal berdirinya. Hingga saat ini, kapasitas tempat tidur ruang rawat inap yang dimiliki RSIJ dapat dilihat pada Tabel 1.10.

Tabel 5.3

Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas, Komposisi dan Persentase

Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2009

Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase
VIP	35 TT	8.51%
Utama	16 TT	3.89%
Kelas I	48 TT	11.68%

Universitas Indonesia

Kelas II	168 TT	40.86%
Kelas III	144 TT	35.06%
Total	411 TT	

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa RS Islam Jakarta memiliki jumlah tempat tidur terbanyak di kelas II dan kelas III, yaitu 312 tt atau 75,92% dari seluruh jumlah tempat tidur yang ada, yang diperuntukkan bagi pasien jaminan baik Gakin maupun jaminan lainnya.

V.5.4 Pelayanan Kamar Bedah / Operasi

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki fasilitas kamar bedah (operasi) yang terdiri dari (dua belas) macam operasi, yaitu:

- Bedah Umum
- Operasi Kebidanan dan Kandungan
- Operasi Urologi
- Operasi Bedah Vaskuler
- Operasi Bedah Thorax
- Operasi Bedah Syaraf
- Operasi Bedah Gigi dan Mulut
- Operasi Bedah Plastik
- Operasi Bedah Mata
- Operasi Bedah THT

V.5.5 Pelayanan Penunjang Medis

Salah satu fasilitas yang ada di RSIJ adalah pelayanan penunjang medis, berfungsi untuk menunjang diagnosis dokter. RS Islam Jakarta memiliki 7 (tujuh) macam pelayanan penunjang medis yang tersedia selama 24 jam, diantaranya:

- Farmasi
- Laboratorium termasuk Bank Darah
- Dapur / Gizi
- Radiologi
- Rekam Medik
- Diagnostik Uji Medik
- UGD (Unit Gawat Darurat)

V.5.6 Pelayanan Umum

Disamping beberapa jenis pelayanan diatas, RSIJ memiliki beberapa pelayanan lain yang diklasifikasikan ke dalam pelayanan umum, yaitu:

- Pelayanan kesehatan masyarakat
- Pelayanan ambulance
- *Home care*
- *Home service*
- Konsultasi sosial medis
- Klub olahraga kesehatan, seperti jantung sehat, diabetes, stroke, mencegah *osteoporosis* (tulang sehat) dan asma.

V.5.7 Pembinaan Rohani

Kegiatan pembinaan rohani ditujukan bagi pasien (pelanggan) dan pegawai rumah sakit. Dilaksanakan oleh para mubaligh untuk konsultasi agama Islam, melalui:

- Siaran radio dan televisi Rumah Sakit Islam Jakarta
- Peringatan hari besar Islam
- Pengajian rutin

V.5.8 Diagnostik

Diagnostik atau uji medik merupakan tes kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan-pemeriksaan medik guna mengetahui kondisi kesehatan seseorang pada saat itu.

Berikut adalah beberapa macam pemeriksaan yang dimiliki RS Islam Jakarta: Audio Tes, Aspirasi / Biopsi Hati, *Echo Cardiografi*, *Treadmill*, CT-Scan, *Sphingterotomi*, *Endoskopi*, *Gastroskopi*, *Colonoskopi*, Dilatasi, Pemeriksaan Cairan Plural, *Bronkhoskopi*, *Fluoroskopi*, *Systoskopi*, *Brain Mapping*, Pelayanan Uji Medik.

V.5.9 Pelayanan Unggulan

Sebagai salah satu usaha pencapaian visinya untuk menjadi pusat rujukan yang memiliki unggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah, maka Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki unggulan yang menjadi prioritas sebagai berikut: *Onkologi*, *Geriatric*, *Rheumatologi*, *Stroke Center*, *Cardiovaskuler*, *Hematologi* dan *Urologi*.

V.5.10 Pelayanan Prima

Layanan prima adalah layanan yang dapat memenuhi harapan pelanggan, bukan sekedar pemenuhan kebutuhan. Dalam rangka pemenuhan harapan pelanggan, maka Rumah Sakit Islam Jakarta membentuk suatu wadah pelayanan prima, yaitu:

- VIP (pelayanan Muzdalifah Bawah pada Unit Rawat Inap)
- P3C (Petugas Pemandu *Customer* pada bagian *front line*)
- HD (*Haemodialisa*)

V.5.11 Prestasi yang Diraih Rumah Sakit Islam Jakarta

RS Islam Jakarta sampai saat ini telah banyak meraih penghargaan dari Departemen Kesehatan maupun PMMI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut dibawah yang dikelompokkan mulai dari tahun 1993 sampai dengan tahun 2002. Dengan segudang prestasi yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan hasil kinerja serta eksistensinya dalam persaingan usaha pelayanan jasa rumah sakit di Indonesia, khususnya di Jakarta.

Tabel 5.4

Uraian Prestasi yang Diraih Berdasarkan Tahun

Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2009

Tahun	Prestasi
1993	Juara III RS Sayang Bayi, Dep. Kes.
1994	Juara Harapan II RS Sayang Bayi, Dep. Kes.

	Juara I Kebersihan dan Keindahan Taman RS
1995	Juara I Penampilan Kerja RSU Swasta
1997	Lulus Akreditasi 5 pelayanan, Dep. Kes.
1998	Juara Harapan II RS Sayang Bayi, Dep. Kes.
1999	Juara RS Sayang Ibu, Dep. Kes.
	Medali Perak Utama Konvensi Nasional GKM, Dep. Kes.
2000	Juara II Penampilan Kinerja RS
	Juara III RS Sayang Bayi dan Ibu
	Medali Perak Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Lulus Akreditasi 12 pelayanan, Dep. Kes.
2001	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI
2002	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Medali Perak Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Peringkat ke-2 Konvensi Nasional TMM, PMMI

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dengan segudang prestasi yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan hasil kinerja serta eksistensinya dalam persaingan usaha pelayanan jasa rumah sakit di Indonesia, khususnya di Jakarta.

V.6 Kinerja Rumah Sakit

Untuk dapat menguraikan kinerja yang selama ini telah dicapai, maka penulis membuat tabel yang menggambarkan kinerja RSIJ selama 3 (tiga) tahun terakhir, yaitu tahun 2003 sampai dengan 2005, dengan beberapa indikator yang biasa dimiliki oleh rumah sakit lain, yaitu: jumlah tempat tidur, tingkat BOR (*Bed Occupation Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*), sekaligus penjelasan tentang data-data pada tabel yang penulis dapatkan dari analisis dan wawancara dengan salah seorang pegawai Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta.

Tabel 5.5
Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta
Tahun 2006 s/d 2008

No.	INDIKATOR	TAHUN			STANDAR DEPKES
		2006	2007	2008	
1	Jumlah TT	403	411	411	-
2	BOR	66,83	69,31	67,02	60-85%
3	ALOS	5,40	5,66	5,80	6-9 hari
4	TOI	2,40	2,22	2,69	1-3 hari
5	BTO	50,54	50,46	48,42	40-50 X
6	NDR	20,57	19,48	21,20	Maks 25/1000
7	GDR	41,14	36,16	37,73	Maks 45/1000

Sumber : Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah tempat tidur pada tahun 2006 hingga 2008 mengalami kenaikan. Penjelasan BOR (*Bed Occupation Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yaitu indikator yang memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Dari tabel diketahui bahwa tingkat BOR selalu sesuai dengan standar Departemen Kesehatan pada setiap tahunnya. Sedangkan ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata – rata lamanya perawatan seorang pasien. Tingkat ALOS juga menunjukkan angka sesuai dengan standar Dep. Kes.

Hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang dirawat di RSIJ jarang yang menderita penyakit berat atau kritis dan susah disembuhkan. Biasanya pasien yang kritis dibawa pulang oleh keluarga pasien, sehingga banyak kejadian pasien tersebut meninggal di rumah mereka. Tingkat TOI (*Turn Over Investment*) menunjukkan kondisi yang semakin memenuhi standar Dep. Kes. dari tahun ke tahun. Tingkat BTO (*Bed Turn Over*) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur. Indikator ini dapat menunjukkan berapa kali dalam satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur di rumah sakit.

Sama halnya dengan indikator sebelumnya, BTO RSIJ juga sudah memenuhi standar Depkes. Sedangkan tingkat NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian *Netto* / bersih di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Angka kematian yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI adalah 25/1000 atau $< 0,025$. Tingkat NDR RSIJ menunjukkan angka yang masih dalam batas wajar atau memenuhi standar. Selain itu, indikator GDR (*Gross Death Rate*) pada tahun sebelumnya (2005) sudah memenuhi standar Dep. Kes. Indikator GDR merupakan angka kematian kasar di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu.

Pada umumnya pasien yang datang ke RSIJ memiliki diagnosa febris (panas / demam) dan untuk jumlah pasien dengan penyakit berat tidak terlalu banyak. Oleh karena nilai indikator BOR berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit, maka apabila nilai BOR kurang dari 60%, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat, begitu pula sebaliknya, bila tingkat pemanfaatan tempat tidur tinggi, hal ini berarti rumah sakit tersebut perlu melakukan pengembangan. Untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit, digunakan indikator ALOS, TOI dan BTO. Sedangkan indikator NDR dan GDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Selain menggunakan indikator-indikator diatas, kinerja sebuah rumah sakit juga dapat diukur dengan melihat data kunjungan pasien tiap tahunnya.

Selain itu rumah sakit juga dapat menghitung jumlah pendapatan rumah sakit tiap tahunnya, memperkirakan atau pun menghitung jumlah rugi atau laba rumah sakit, serta *trend* penyakit terbanyak pada tahun tersebut bila dilihat pada kunjungan pasien ke klinik terbanyak. Informasi ini menjadi bahan evaluasi bagi unit yang ada di rumah sakit akan pencapaian target yang diinginkan dan untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dalam memasarkan produk kepada masyarakat sehingga dapat diketahui (*awareness*) dan mendapat pelanggan (*customer*) yang secara berulang – ulang menggunakan produk rumah sakit.

Tabel 5.6

**Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Islam Jakarta Per Klinik
Universitas Indonesia**

Periode 2006 s/d 2008

Klinik	Tahun		
	2006	2007	2008
Klinik Depan Pagi			
Gawat Darurat	23211	24862	-
Anak I	10586	9375	9233
Anak II	12064	11216	11344
Annisa Gyn	1931	1649	1769
Annisa Obs	4058	3659	3306
Annisa KB	433	339	293
Post Natal	421	458	390
Kebidanan Gyn	2133	1984	2135
Kebidanan Obs	4824	4160	3959
Kebidanan KB	575	454	461
Post Natal	611	551	511
Bedah Umum	6902	6468	6223
Bedah Urologi	1756	1766	1777
Bedah Orthopedi	945	1036	1075
Bedah Anak	748	601	474
Bedah Plastik	212	127	85

Bedah Vaskuler	4	0	-
Bedah Tumor	177	453	567
Dalam I	9471	8962	8840
Dalam II	6208	6523	7127
Gigi dan mulut	5530	4684	5204
Jantung	6289	6727	7631
Jiwa	889	824	793
Kulit dan Kelamin	5906	6025	5930
Mata	6287	6236	6293
Paru-Paru	2163	1591	1528
Syaraf	5559	5567	5990
THT	4581	3870	3904
Konsultasi Gizi	479	371	299
Umum	3904	3772	3840
Karyawan	5588	5770	5256
Rehabilitasi Medis	0	0	-
Akupunktur	622	0	-
Klinik Depan Sore			
Anak I	172	1360	2241
Anak II	8	114	561

Kebidanan Gyn	3288	825	720
Kebidanan Obs	0	2282	2093
Kebidanan KB	0	193	170
Kebidanan PN	0	197	178
Annisa Gyn	2163	310	355
Annisa Obs	0	1006	1013
Annisa KB	0	80	80
Annisa PN	0	119	83
Bedah Umum	916	614	592
Bedah Urologi	0	0	-
Bedah Orthopedi	0	0	-
Bedah Syaraf	377	348	317
Bedah Tumor	0	0	-
Bedah Vaskuler	2	0	-
Dalam I	523	742	-
Dalam II	0	0	-
Gastro	0	0	-
Hematologi	181	324	506
Gigi dan Mulut	2599	1744	1772
Jantung	562	374	408

Jiwa	9	2	-
Psikolog	0	0	-
Kulit dan Kelamin	8	0	-
Mata	1732	757	-
Paru-Paru	645	556	665
Syaraf	158	307	335
Syaraf Anak	0	0	
THT	1581	0	8
Umum	2743	2390	2599
Akupunktur	0	0	-

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian mengenai gambaran kompetensi perawat ruang ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2009 (Mei-Juni 2009). Hasil penelitian merupakan hasil pengolahan dan analisis terhadap :

1. Data Primer berupa hasil dari observasi dan wawancara dengan perawat ICU dan HCU mengenai kompetensi perawat ICU dan HCU yang berpendidikan Akademi dilihat dari unsur Pendidikan, Pelatihan, Pengalaman dan Keahlian sesuai standar DEPKES.
2. Data Sekunder berupa laporan, data serta dokumen – dokumen lain dari unit SDM dan unit ICU dan HCU RSIJ CP yang berkaitan dengan kompetensi perawat.

Pengolahan data menggunakan alat bantu piranti lunak statistik SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 15.0. Penelitian ini menggunakan form kompetensi perawat dimana peneliti melakukan pengukuran dengan observasi dan wawancara untuk mengetahui gambaran kompetensi dengan menggunakan standar pendidikan, pelatihan, pengalaman serta keahlian dengan nilai standar dan aktual.

VI.1 Gambaran Kompetensi Perawat di Ruang ICU dan HCU RSIJ Cempaka Putih

Ruang Rawat ICU dan HCU RSIJ CP memiliki tenaga perawat sebanyak 34 orang yang berpendidikan Akademi (DIII), yang dipimpin oleh Kepala Ruangan. Para perawat juga telah mengikuti pelatihan standar keperawatan yang meliputi: Manajemen Askep, *Customer Service*, *BTCLS*, dan *Intensive Care Unit (ICU)* dewasa. Selanjutnya, secara berkala, setiap perawat mengikuti pelatihan aktual mengenai empat hal tersebut. Diharapkan setiap perawat mampu dan memiliki pengetahuan (kognitif) serta tindakan (afektif dan psikomotorik) dalam 4 hal yakni :

1. Mampu menerapkan Askep sesuai dengan standar yang ditetapkan serta kondisi aktual
2. Mampu melakukan tindakan sesuai dengan SOP
3. Mampu dalam penanganan pasien kritis
4. Mampu menilai hasil AGD

Para perawat di ICU dan HCU RSIJ CP mengikuti pelatihan untuk 4 (empat) kategori yakni Manajemen Askep, *Customer Service*, *BTCLS* dan *ICU Dewasa*. Pelatihan terdiri dari 2 kategori yakni pelatihan standar yang harus diikuti sebagai pelatihan wajib setiap perawat, serta pelatihan aktual yang diikuti secara bergantian oleh setiap perawat. Untuk kategori pelatihan standar, semua perawat yang terdiri dari 34 orang telah mengikuti pelatihan tersebut. Sementara untuk kategori pelatihan aktual, masing-masing perawat mengikuti pelatihan yang berbeda-beda. Pada tabel 6.1 disajikan jenis-jenis pelatihan aktual yang telah diikuti oleh masing-masing perawat

Tabel 6.1. Pelatihan Aktual yang Pernah Diikuti oleh Perawat

No	Perawat	Jenis Pelatihan			
		Manajemen Askep	CS	BTCLS	ICU Dewasa
1	Perawat 1	v	x	v	x
2	Perawat 2	x	x	v	v
3	Perawat 3	v	x	v	v
4	Perawat 4	v	x	v	x
5	Perawat 5	v	x	v	x

6	Perawat 6	v	x	v	v
7	Perawat 7	v	v	x	v
8	Perawat 8	v	v	v	x
9	Perawat 9	v	x	v	x
10	Perawat 10	v	x	x	x
11	Perawat 11	v	v	v	x
12	Perawat 12	v	x	v	x
13	Perawat 13	v	x	v	x
14	Perawat 14	v	x	v	x
15	Perawat 15	v	x	v	v
16	Perawat 16	v	x	v	v
17	Perawat 17	x	x	v	v
18	Perawat 18	v	x	v	v
19	Perawat 19	v	x	x	v
20	Perawat 20	v	x	v	v
21	Perawat 21	v	x	v	v
22	Perawat 22	v	x	x	v
23	Perawat 23	x	x	v	x
24	Perawat 24	v	x	v	x
25	Perawat 25	v	v	v	v

26	Perawat 26	x	x	v	x
27	Perawat 27	v	x	v	v
28	Perawat 28	v	x	v	x
29	Perawat 29	v	v	x	v
30	Perawat 30	v	x	v	v
31	Perawat 31	v	x	v	x
32	Perawat 32	x	v	v	x
33	Perawat 33	v	x	x	x
34	Perawat 34	v	v	x	x

Sumber : wawancara perawat ICU dan HCU dan Telaah Dokumen Diklat RSIJ CP

Ket :

v : pernah mengikuti pelatihan

x : belum pernah mengikuti pelatihan

Pada tabel 6.1 tersebut terlihat bahwa ada beberapa perawat yang belum mengikuti pelatihan aktual atau pelatihan terbaru mengenai aspek-aspek pelayanan dan keperawatan untuk ICU dan HCU. Untuk lebih lengkap mengenai komposisi pelatihan yang telah dan belum diikuti oleh semua perawat, disajikan dalam tabel 6.2 berikut ini

Tabel 6.2 Komposisi Pelatihan Aktual

No	Jenis Pelatihan	Jumlah Perawat yang telah mengikuti Pelatihan Aktual
1	Manajemen Askep	2 orang (5,9%)
2	BTCLS (ACLS, BCLS)	2 orang (5,9%)
3	Manajemen Askep & Customer Service	1 orang (3%)
4	BTCLS & ICU Dewasa	2 orang (5,9%)
5	Manajemen Askep & BTCLS	9 orang (26%)
6	Manajemen Askep & ICU dewasa	2 orang (5,9%)
7	Manajemen Askep, Customer Service & BTCLS	2 orang (5,9%)
8	Manajemen Askep, BTCLS & ICU Dewasa	10 orang (29%)
9	Manajemen Askep, Customer service & ICU Dewasa	2 orang (5,9%)
10	Customer Service, BTCLS & ICU Dewasa	1 orang (3%)
11	Manajemen Askep, BTCLS, Customer Service & ICU Dewasa	1 orang (3%)
12	Belum pernah mengikuti pelatihan	0 orang (0%)

Sumber : wawancara perawat ICU dan HCU dan Telaah Dokumen Diklat RSIJ CP

Untuk Pengalaman bertugas Perawat pada tabel 6.3 ditampilkan komposisi perawat yang pernah menjadi pelaksana di ruangan 4 tahun dan berpengalaman di 4 ruangan lain

Tabel 6.3 Pengalaman Perawat di Ruang ICU dan di 4 Ruang Lainnya

No	Pengalaman	Jumlah
1	Pelaksana di Ruangan 4 tahun	34 orang (100%)
2	Pengalaman dinas di 4 Ruangan	26 orang (76 %)

Sumber : wawancara perawat ICU dan HCU dan Telaah Dokumen Diklat RSIJ CP

Keahlian-keahlian yang dimiliki seluruh perawat akan ditampilkan pada tabel 6.4 dibawah ini

Tabel 6.4 Keahlian-Keahlian yang Dimiliki Seluruh Perawat

Jenis keahlian	Jumlah
Mampu menerapkan Askep, Mampu melakukan tindakan sesuai SOP, Mampu dalam penanganan pasien kritis, Mampu menilai hasil AGD (4 keahlian)	34 orang (100%)

Sumber : wawancara perawat ICU dan HCU dan wawancara dengan Ka.Ru

Gambaran Kompetensi perawat ICU dan HCU yang berpendidikan Akademi di RSIJ CP bisa dilihat dari tabel 6.5 yang akan menampilkan hasil nilai kompetensi dari beberapa unsur yaitu Pendidikan, Pelatihan, Pengalaman dan Keahlian. Nilai diperoleh dari Jumlah Aktual dibagi dengan Jumlah Standar dikali 100%.

Tabel 6.5 Nilai Kompetensi

No	Perawat	Nilai Kompetensi
1	Perawat 1	55 %

2	Perawat 2	55 %
3	Perawat 3	73 %
4	Perawat 4	55 %
5	Perawat 5	55 %
6	Perawat 6	73 %
7	Perawat 7	73%
8	Perawat 8	73%
9	Perawat 9	55 %
10	Perawat 10	55 %
11	Perawat 11	64 %
12	Perawat 12	73%
13	Perawat 13	64%
14	Perawat 14	82%
15	Perawat 15	64 %
16	Perawat 16	64 %
17	Perawat 17	55 %
18	Perawat 18	73%
19	Perawat 19	55 %
20	Perawat 20	64 %
21	Perawat 21	82%

22	Perawat 22	82%
23	Perawat 23	55 %
24	Perawat 24	55 %
25	Perawat 25	91 %
26	Perawat 26	55 %
27	Perawat 27	64 %
28	Perawat 28	55 %
29	Perawat 29	82 %
30	Perawat 30	73 %
31	Perawat 31	64 %
32	Perawat 32	55 %
33	Perawat 33	55 %
34	Perawat 34	55 %

Sumber : Hasil form kompetensi perawat ICU dan HCU

VI.2 Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Perawat

Pada sub bab ini disajikan hasil uji deskriptif mengenai karakteristik perawat di ruang ICU dan HCU. Adapun karakteristik yang menjadi variabel penelitian ini adalah pendidikan, pelatihan dan pengalaman.

VI.2.1 Pendidikan

Perawat yang bertugas di ICU dan HCU yang berpendidikan Akademi sebanyak 34 orang. Mereka memiliki latar belakang pendidikan DIII Akademi

Universitas Indonesia

Keperawatan. Perawat di RSIJ CP ini hampir semua berasal dari Akademi Keperawatan yang berakreditasi tinggi. Pada tabel 6.6 berikut disajikan hasil distribusi perawat yang berasal dari Akademi yang berakreditasi tinggi dan akreditasi rendah

Tabel 6.6

Distribusi Perawat Menurut Pendidikan berdasarkan Akademi yang Berakreditasi Tinggi dan Akreditasi Rendah Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2009

Pendidikan		Jumlah	Persentase
Akademi Akreditasi Rendah		8	23,5%
Akademi Akreditasi Tinggi		26	76,5%
Total		34	100%

Distribusi tingkat pendidikan dengan mengelompokkan berdasarkan Akademi yang ter Akreditasi menunjukkan jumlah yang kurang merata, paling banyak responden lulusan Akademi Terakreditasi Tinggi yaitu 26 orang (76,5%) sedangkan untuk Akademi Akreditasi Rendah yaitu 8 orang (23,5%).

VI.2.2 Pelatihan yang diikuti oleh Perawat

Perawat yang bertugas di Ruang ICU dan HCU telah mendapat pelatihan baik standar maupun aktual dengan rata-rata lebih dari 5 pelatihan namun masih ada yang mengikuti pelatihan kurang dari 5 pelatihan. Pada tabel 6.7 akan disajikan hasil distribusi perawat yang telah mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan lima dan lebih dari lima.

Tabel 6.7

**Distribusi Perawat Menurut Jumlah Pelatihan yang Pernah Diikuti
Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2009**

Pelatihan	Jumlah	Persentase
<= 5 pelatihan	15	44,1%
>5 pelatihan	19	55,9%
Total	34	100%

Distribusi tingkat pelatihan responden hampir merata, paling banyak responden yang telah mengikuti pelatihan sebanyak kurang dari atau sama dengan 2 yaitu 18 orang (52,9%) sedangkan untuk responden yang mengikuti pelatihan sebanyak lebih dari 2 yaitu 16 orang (47,1%).

VI.2.3 Pengalaman (Masa Kerja)

Perawat yang bertugas di Ruang ICU dan HCU RSIJ CP memiliki pengalaman masa kerja yang cukup lama ada yang melebihi dari 15 tahun. Masa kerja perawat di unit ICU dan HCU berkisar antara 8 tahun sampai 26 tahun. Pada tabel 6.8 akan disajikan hasil distribusi perawat yang memiliki pengalaman kurang dari 15 tahun dan lebih dari atau sama dengan 15 tahun.

Tabel 6.8

**Distribusi Perawat Menurut Tingkat Pengalaman
Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2009**

Pengalaman	Jumlah	Persentase
<15 Tahun	14	41,2%
>=15 Tahun	20	58,8%
Total	34	100%

Distribusi tingkat pengalaman responden hampir merata, paling banyak responden yang berpengalaman lebih atau sama dengan 15 Tahun yaitu 20 orang (58,8%) sedangkan untuk responden yang mempunyai pengalaman kurang dari 15 Tahun yaitu 14 orang (41,2%).

VI.3 Hasil Uji Tabulasi Silang (Crosstab) Karakteristik Perawat (Pendidikan) dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Tabel 6.10

Distribusi Perawat menurut Pendidikan dan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Pendidikan	Kompetensi				Total		OR	P value
	Sesuai standar		Belum sesuai standar		n	%		
	n	%	n	%				
Akademi Terakreditasi Rendah	3	37,5%	5	62,5%	8	100%	0,7	1,000
Akademi Terakreditasi Tinggi	12	46,2%	14	53,8%	26	100%		
Jumlah	15	55,9%	19	44,1%	34	100%		

Hasil analisis hubungan Pendidikan dan Kompetensi perawat ICU dan HCU yang berpendidikan akademi diperoleh sebanyak 5 (62,5%) perawat lulusan dari Akademi yang terakreditasi rendah memiliki kompetensi belum sesuai standar. Sedangkan perawat lulusan akademi yang terakreditasi tinggi, ada 12 (46,2%) perawat yang memiliki kompetensi sesuai standar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Akademi Akreditasi Rendah dan Akademi Akreditasi Tinggi dengan kompetensi perawat (tidak ada perbedaan yang bermakna dari kompetensi perawat antara Akademi Akreditasi Rendah dan Akademi Akreditasi Tinggi).

VI.5 Hasil Uji Tabulasi Silang (Crosstab) Karakteristik Perawat (Pelatihan) dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Tabel 6.9

Distribusi Perawat menurut Pelatihan yang pernah diikuti dan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Pelatihan	Kompetensi				Total		OR	P value
	Sesuai standar		Belum sesuai standar		n	%		
	N	%	n	%				
<=5	1	6,7%	14	93,3%	15	100%	252	0,001
>5	18	94,7%	1	5,3%	19	100%		
Jumlah	19	55,9%	15	44,1%	34	100%		

Hasil analisis hubungan Pelatihan dan Kompetensi perawat ICU dan HCU diperoleh sebanyak 14 (93,3%) perawat yang mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5 memiliki kompetensi belum sesuai standar. Sedangkan perawat yang telah mengikuti pelatihan lebih dari 5, ada 18 (94,7%) perawat yang memiliki kompetensi sesuai standar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan yang pernah diikuti dengan kompetensi perawat (ada perbedaan yang bermakna dari kompetensi perawat antara perawat yang mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5 dengan perawat yang mengikuti pelatihan lebih dari 5). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 252$, artinya perawat yang mengikuti pelatihan lebih dari lima mempunyai peluang 252 kali untuk mempunyai kompetensi yang sesuai standar dibanding perawat yang mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5.

VI.5 Hasil Uji Tabulasi Silang (Crosstab) Karakteristik Perawat (Pengalaman) dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Tabel 6.11

Distribusi Perawat Menurut Pengalaman dan Kompetensi Perawat ICU dan HCU

Pengalaman	Kompetensi				Total		OR	P value
	Sesuai standar		Belum sesuai standar		n	%		
	n	%	n	%				
<15 tahun	7	50%	7	50%	8	100%	1,5	0,820
>=15 tahun	12	60%	8	40%	26	100%		
Jumlah	19	55,9%	15	44,1%	34	100%		

Hasil analisis hubungan Pengalaman dan Kompetensi perawat ICU dan HCU yang berpendidikan akademi diperoleh sebanyak 7 (50%) perawat yang mempunyai pengalaman kurang dari 15 tahun memiliki kompetensi belum sesuai standar. Sedangkan perawat yang mempunyai pengalaman lebih dari atau sama dengan 15 tahun, ada 12 (60%) perawat yang memiliki kompetensi sesuai standar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,820$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kurang dari 15 tahun dan pengalaman lebih dari atau sama dengan 15 tahun dengan kompetensi perawat (tidak ada perbedaan yang bermakna dari kompetensi perawat antara perawat yang mempunyai pengalaman kurang dari 15 tahun dengan perawat yang mempunyai pengalaman lebih dari atau sama dengan 15 tahun).

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab ini merupakan pembahasan yang mengenai hasil penelitian mengenai kompetensi perawat ruang ICU dan HCU RSIJ CP. Pada bab ini juga dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian, serta pembahasan mengenai kedua variabel (variabel dependen dan variabel independen) yakni karakteristik perawat serta kompetensi perawat.

VII.2 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian mengenai hubungan antara karakteristik perawat dengan kompetensi yang sesuai dengan standar DEPKES yang dimiliki oleh perawat yang bertugas di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Keterbatasan tersebut adalah :

1. Penggunaan metode kuantitatif dengan instrumen observasi tidak mendalam, sehingga kurang mampu menggali aspek *how* dan *why* dari penelitian ini. Hal ini disebabkan metode tersebut hanya mengukur indikator-indikator yang telah ditentukan, tetapi tidak dapat mengukur aspek lebih lanjut dari indikator tersebut, terutama jika ada indikator yang membutuhkan eksplorasi.
2. Penelitian yang bersifat deskriptif hanya bersifat menggambarkan mengenai karakteristik dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Penelitian deskriptif tidak bersifat menggali lebih dalam tentang tanggapan dan jawaban dari para perawat
3. Peneliti hanya menggunakan 3 variabel dari 5 variabel karakteristik perawat dikarenakan variabel umur dan jenis kelamin mempunyai data yang homogen di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Dimaksud homogen karena data yang dihasilkan komposisi dari variabel tersebut tidak bervariasi, seperti contoh jenis kelamin hanya 1 orang perawat laki-laki yang ada di ruang ICU dan HCU

VII.2 Pembahasan Hasil Penelitian

VII.2.1. Pembahasan Univariat

VII.2.1.1 Karakteristik Pendidikan Perawat

Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagian besar perawat khususnya di ruang ICU dan HCU adalah lulusan Akademi Muhammadiyah. Sebanyak 26 perawat, Akademi Muhammadiyah tertanggal 21 Juni telah terakreditasi A. Menurut Departemen Kesehatan (2003) untuk kompetensi yang sesuai standar tidak harus berasal dari Akademi Pemerintah, namun untuk perawat intensif minimal harus lulusan Akademi (DIII). Namun pada dasarnya Akademi yang berakreditasi tinggi seharusnya mencetak tenaga-tenaga perawat yang dapat memenuhi standar kompetensi Departemen Kesehatan karena bagaimanapun dalam penilaian Akreditasi Akademi Pendidikan salah satu penilaiannya adalah kurikulum berbasis standar Nasional. Standar yang dipakai dalam kompetensi tersebut adalah standar Departemen Kesehatan. Untuk perawat yang berasal dari Akademi pendidikan yang berakreditasi rendah seharusnya juga tetap dapat menerapkan kurikulum yang berbasis standar Nasional.

VII.2.1.2 Karakteristik Pengalaman Kerja Perawat

Sebagian besar perawat memiliki masa kerja di atas 15 tahun, perawat yang bekerja selama lebih dari 15 tahun sebanyak 20 orang. Namun rentang masa kerja perawat antara 8 sampai dengan 26 tahun. Artinya di Ruang ICU dan HCU perawat yang ditempatkan adalah perawat yang memiliki masa kerja minimal 8 tahun. Kebijakan penempatan perawat yang telah memiliki masa kerja di atas 5 tahun adalah karena ICU dan HCU merupakan unit layanan yang vital di suatu rumah sakit. Oleh sebab

itulah, para perawat yang bertugas di bagian ini selayaknya adalah perawat yang telah memiliki pengalaman bertugas di beberapa bagian lain.

Selain harus memiliki pengalaman di atas 5 tahun, perawat yang bertugas di ICU dan HCU juga telah bertugas di 4 ruangan lain di lingkungan RSIJ CP. Sebanyak 26 perawat (76%) sudah bertugas di 4 ruangan lain sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat ICU dan HCU memiliki pengalaman yang cukup baik dilihat dari masa kerja.

VII.2.1.3 Karakteristik Pelatihan yang Telah Diikuti oleh Setiap Perawat

Pelatihan-pelatihan yang telah diikuti oleh para perawat ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih meliputi 4 pelatihan aktual sesuai standar DEPKES yaitu; Manajemen ASKEP, Customer Service, BTCLS dan ICU Dewasa. Untuk Pelatihan standar seluruh perawat ICU dan HCU RSIJ CP sudah mengikuti pelatihan tersebut. Dari data yang ditampilkan perawat yang mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5 sebanyak 15 (44,1%) orang. Sedangkan yang mengikuti pelatihan lebih dari 5 pelatihan sebanyak 19 (55,9%) orang, dilihat dari hasil menunjukkan bahwa RSIJ CP sudah sangat memperhatikan masalah pelatihan-pelatihan yang harus diikuti oleh SDM nya khususnya untuk perawat intensif yang harus memiliki keahlian yang lebih dibanding perawat lainnya. Pelatihan sangat penting dalam meningkatkan kompetensi perawat karena salah satu aspek terpenting guna meningkatkan pengetahuan dan *skill* dari perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

VII. 2.1.4 Kompetensi Perawat berdasarkan standar DEPKES

Pada sub bab sebelumnya telah dibahas hasil penelitian mengenai kompetensi perawat di ruang ICU dan HCU RSIJ CP sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh DEPKES. Tujuan kompetensi perawat di nilai berdasarkan standar DEPKES adalah agar di dapat gambaran

kompetensi perawat yang telah memenuhi standar DEPKES dan yang belum memenuhi standar DEPKES. Salah satu tujuan dari penerapan standar kompetensi oleh DEPKES adalah untuk mempertahankan praktek keperawatan yang profesional dengan standar kinerja yang tinggi, yang pada akhirnya mampu meningkatkan mutu keperawatan dan mutu pelayanan kesehatan (PPNI, 2002).

Selain itu, untuk ruang lingkup perawat yang bertugas di *ICU* dan *HCU*, penerapan standar DEPKES ini bertujuan untuk dapat meningkatkan kinerja keperawatan. Hal ini penting dilaksanakan, sebab kondisi pasien dengan segera, tepat, cermat dan baik untuk mencegah kematian dan kecacatan (PPNI, 2002).

Ruang *ICU* dan *HCU* merupakan unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa. Oleh sebab itu perlu melibatkan tenaga perawat yang terlatih, serta didukung oleh kelengkapan dan peralatan khusus (Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik DEPKES, 2006).

Standar kompetensi keperawatan yang ditetapkan oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Direktorat Jendral Pelayanan Medik DEPKES RI menyusun sistem evaluasi untuk mengukur kompetensi para perawat secara umum.

VII.2.2. Pembahasan Bivariat

VII.2.2.1 Hubungan Pendidikan dan Kompetensi Perawat

Berdasarkan KEPMENKES RI No. 1595/MENKES/SK/XI/2005 pendidikan yang harus diterapkan pada tenaga perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan terkait keperawatan mahir intensif harus ditingkatkan, maka melalui keputusan Menteri Kesehatan diadakannya Diploma IV untuk perawat yang kurikulumnya berbasis kompetensi mengacu pada penanganan *Intensive Care*. Berdasarkan SK

Menkes Nomor HK.00.SJ. SK.VIII.0888 tanggal 10 Agustus 2000 Untuk menyelenggarakan Diknakes yang baik perlu didukung oleh situasi dan kondisi yang menunjang antara lain tersedianya tenaga pengajar yang profesional, sarana/ prasarana yang memenuhi persyaratan, dana yang memadai dan pengelolaan yang profesional Pusat Diknakes mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Diknakes tersebut di atas. Untuk menata dan membina institusi Diknakes agar memenuhi kelayaan penyelenggaraan Diknakes, Pusdiknakes telah melakukan berbagai upaya antara lain dengan melaksanakan akreditasi institusi Diknakes. Jadi didalam suatu pendidikan untuk tenaga kesehatan juga diatur akreditasi dari Akademi untuk tenaga keperawatan. Untuk persyaratan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tidak diharuskan perawat berasal dari Akademi Pemerintah namun karena Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah Rumah Sakit Islam yang berasal dari Muhammadiyah maka tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat berasal dari Akademi Keperawatan Muhammadiyah Jakarta. Akademi Keperawatan Muhammadiyah Jakarta terakreditasi A pada tahun 2001. berdasarkan SK Menkes tertanggal 06 Juni dengan No. HK.00.06.2.4.01580. Dari hasil penelitian terdapat 26 orang (76,5%) yang berasal dari Akademi Keperawatan Muhammadiyah Jakarta dan 8 orang (23,5%) yang berasal dari swasta lainnya dan berasal dari Akademi di luar Jakarta. Tetapi dari hasil tabulasi silang (*crosstab*) uji *Chi Square* didapat tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kompetensi perawat ICU dan HCU, ini dikarenakan jumlah perawat yang berasal dari Akademi yang berakreditasi tinggi atau kategori akreditasi A dan B masih terdapat perawat kompetensinya belum sesuai standar sebanyak 14 orang (53,8%). Untuk itu hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak menjamin perawat yang berasal dari Akademi yang berakreditasi tinggi akan memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

VII.2.2.2 Hubungan Pelatihan dengan Kompetensi Perawat

Pelatihan yang diikuti oleh perawat sesuai dengan standar Departemen Kesehatan pada prinsipnya bertujuan untuk meningkatkan kompetensi umum dan khusus keperawatan. Adapun pelatihan peningkatan kompetensi tersebut meliputi :

1. Pengelolaan alat yang meliputi pelatihan pemeliharaan alat agar siap pakai, membuat pengamanan alat, membuat protap pengoperasionalan alat, merencanakan kalibrasi alat secara berkala, melakukan inventarisasi alat minimal 1 kali sehari, serta membuat standar dekontaminasi alat. Selain itu juga bertujuan supaya mampu membuat standar dekontaminasi alat. Selain itu juga bertujuan supaya mampu membuat standar dekontaminasi ruangan, melakukan sosialisasi operasional alat, melakukan penyimpanan status pasien, serta menyediakan alat sesuai dengan kebutuhan.
2. Pengadaan dan penggunaan alat yang terdiri dari 63 alat meliputi : CTG, tempat tidur, tiang infus, partus set, kuretage set, EKG, tensi meter, termometer, dll.
3. Peningkatan disiplin perawat meliputi : kehadiran, penggunaan seragam lengkap, pemantauan jam kerja, penggunaan pelindung diri, mematuhi jadwal dinas, mengikuti pre dan post conference, serta keseimbangan komposisi tenaga shift
4. Pengembangan tenaga keperawatan dengan cara mengusulkan sertifikasi untuk keterampilan khusus, meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan bagi seluruh tenaga perawat, mengikutsertakan tenaga perawat dalam seminar di dalam dan luar Rumah Sakit, serta mengusulkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi
5. Pembinaan tenaga meliputi : memberikan pengarahan kepada tim, mengadakan pertemuan unit bulanan, memberikan penghargaan kepada

perawat yang berprestasi, membina tenaga yang dianggap kurang dalam hal pengetahuan/keterampilan, memberikan sanksi kepada tenaga perawat yang melanggar ketentuan, serta mensosialisasikan penggunaan SOP dan SAK

6. Mengelola asuhan keperawatan yang meliputi pemberian pengarahan staf terhadap pengkajian pasien, perencanaan keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, serta dokumentasi pelaksanaan keperawatan dan pembinaan pelaksanaan proses keperawatan.

Pelatihan yang wajib ada selain dari pelatihan standar perawat adalah lebih dari 5 pelatihan, karena pelatihan dari standar DEPKES ada 4 pelatihan. Pelatihan ini bersifat aktual karena merupakan suatu komponen dari penilaian kompetensi perawat intensif sesuai dengan standar DEPKES. Pelatihan nya antara lain ; *BTCLS*, *Customer Service*, Manajemen ASKEP dan *ICU* Dewasa. Dari hasil penelitian didapat perawat yang telah mengikuti pelatihan lebih dari 5 sebanyak 19 orang (55,9%), sedangkan perawat yang telah mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5 sebanyak 15 orang (44,1%) dan setelah dilakukan uji tabulasi silang (crosstab) dengan *Chi Square* didapat adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kompetensi perawat dengan persentase yang mengikuti pelatihan lebih dari 5 sebanyak 18 orang (94,7%) yang kompetensi sesuai standar DEPKES dan 14 orang (93,3%) yang kompetensi belum sesuai standar yang mengikuti pelatihan kurang dari atau sama dengan 5 maka terlihat jelas hubungan bila perawat yang sudah mengikuti banyak pelatihan akan mempunyai kompetensi yang lebih baik dibandingkan yang kurang mengikuti pelatihan.

VII.2.2.3 Hubungan Pengalaman dengan Kompetensi Perawat

Sesuai Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006) ditetapkan pendidikan dan pengalaman perawat klinik ;

Universitas Indonesia

1. **PK I (*Novice*)** : Perawat lulusan DIII telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau ners pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.
2. **PK II (*Advance Bigger*)** : Perawat lulusan DIII dengan pengalaman kerja 5 tahun atau ners dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK II-
3. **PK III (*Competent*)** : Perawat lulusan DIII dengan pengalaman kerja 9 tahun atau ners dengan pengalaman kerja 6 tahun, atau ners spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK-III.
4. **PK IV (*Proficient*)** : Ners (S1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau ners dengan pengalaman kerja 2 tahun, atau ners spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK-IV.
5. **PK V (*Expert*)** : Ners spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun, atau ners spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun dan mempunyai sertifikat PK-V.

Terlihat dari pedoman tersebut bahwa pengalaman perawat klinik yang kompeten adalah perawat yang telah memiliki pengalaman minimal 9 tahun dan bila dilihat dari standar kompetensi perawat sesuai standar DEPKES perawat tersebut seharusnya telah pernah bertugas di 4 ruangan sebelumnya. Dari hasil uji tabulasi silang (*crosstab*) didapat hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan kompetensi perawat di dapat hasil ada 7 (50%) perawat yang mempunyai pengalaman kurang dari 15 tahun memiliki kompetensi belum sesuai standar. Sedangkan perawat yang mempunyai pengalaman lebih dari atau sama dengan 15 tahun, ada 12 (60%) perawat yang memiliki kompetensi sesuai standar. Bila dilihat dari hasil tersebut terlihat perawat yang telah

Universitas Indonesia

memiliki pengalaman yang lebih masih ada yang belum sesuai dengan standar kompetensi.

