



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PROSES PENGANGKATAN PERAWAT
PENANGGUNG JAWAB RUANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM
PERSAHABATAN
TAHUN 2010**

TESIS

**MARSADA BAIK MARPIKIR MAMORA
0806444096**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

7508/10
20/10
108



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PROSES PENGANGKATAN PERAWAT PENANGGUNG JAWAB
RUANGAN DI RUMAH SAKIT PERSAHABATAN
TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**MARSADA BAIK MARPIKIR MAMORA
NPM : 0806444096**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Marsada Baik Marpikir Mamora

NPM : 0806444096

Tanda tangan :

Tanggal : 2 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : MARSADA BAIK MARPIKIR MAMORA
NPM : 0806444096
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Proses Pengangkatan Perawat Penanggung
Jawab Ruang di Rumah Sakit Umum
Persahabatan tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Jaslis Iljas, MPH

Penguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : Sumijatun, S.Kp, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Marsada Baik Marpikir Mamora

NPM : 0806444096

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008 – 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISIS PROSES PENGANGKATAN PERAWAT PENANGGUNG JAWAB RUANGAN RUMAH SAKIT-PERSAHABATAN TAHUN 2010

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2010



(Marsada Baik Marpikir Mamora)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan teses ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahaan pada sampai penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) DR. Drg. Yaslis Ilyas, MPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Pihak Rumah Sakit Umum Persahabatan yang telah banyak membantu dalam proses memperoleh data yang saya perlukan.
- (3) M.Manalu Mamora, ayahku yang telah memberikan semangat dan doa terus menerus, serta mama Z.R Sihombing (Alm) yang telah melahirkan dan merawat ku serta mendidik sehingga seperti sekarang ini.
- (4) Istriku Dr. Hetty Wati Napitupulu Sp.A , serta Marshya Rumondang dan Rachel Michelle Rassya boruku yang sangat ku sayangi dan senantiasa memberikan dorongan serta semangat untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
- (5) Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 28 Juni 2010

Penulis

MARSADA BAIK MARPIKIR MAMORA

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MARSADA BAIK MARPIKIR MAMORA
NPM : 0806444096
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen :
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

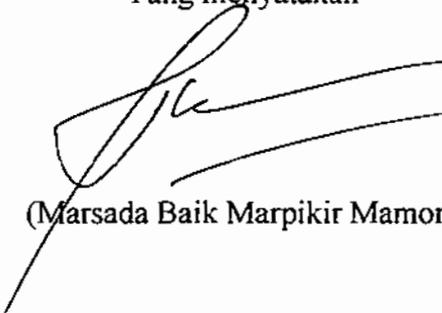
Analisis Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 25 Juni 2010

Yang menyatakan


(Marsada Baik Marpikir Mamora)

ABSTRAK

Nama : Marsada Baik Marpikir Mamora
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab
Ruangan Rumah Sakit Umum Tahun 2010

Tesis ini membahas Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2010. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Hasil penelitian menyarankan adanya sistim yang lebih terbuka dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dan dibuatnya aturan yang pasti untuk menghindari konflik lebih lanjut.

Kata kunci :

Keterbukaan, peraturan tertulis

ABSTRACT

Name : Marsada Baik Marpikir Mamora
Study Program : The Post Graduate Program For Hospital Administration
Title : Process Head Of Insurer Ward Nurse Promotion Analysis
Persahabatan Hospital 2010

The focus of this study is Process Head Of Insurer Ward Nurse Promotion on Persahabatan Hospital 2010. The research is qualitative approach. The result of this research are for Process Head Of Insurer Ward Nurse Promotion must have openness and regulation to avoiding of conflict.

Key words:

Openness, regulation.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.2 Sumber Daya Manusia	7
2.3 Manajer	7
2.4 Manajer Sumber Daya Manusia	8
2.5 Perawat	8
2.6 Tenaga Keperawatan	9
2.7 Perencanaan Tenaga Keperawatan	9
2.8 Perawat Manajer	11
2.9 Surat Keputusan	16
2.10 Organizational Behavior/Manajemen Konflik.....	18
3. PROFIL RSU PERSAHABATAN	23
3.1 Sejarah	23
3.2 Data Rumah Sakit	24
3.4 Kegiatan Pelayanan	26
3.5 Keperawatan	35
4. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	38
5. METODOLOGI PENELITIAN	43
6. HASIL PENELITIAN	46
7. PEMBAHASAN	85
8. KESIMPULAN DAN SARAN	101
DAFTAR REFERENSI	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rasio Tempat Tidur dan Personel Rumah Sakit Permenkes No. 262/Menkes/Per/VII/79.....	9
Tabel 2.2 Jenjang Karir Keperawatan	13
Tabel 2.3 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Persahabatan	17
Tabel 3.1 Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Persahabatan Tahun 2008	25
Tabel 3.2 Pola Jumlah Perawat Secara Umum Tahun 2002-2008	26
Tabel 3.3 Trend Indikator Rawat Inap RSUD Persahabatan Periode 2006 – 2008	31
Tabel 3.4 Table trend BOR RSUD Persahabatan Tahun 2006 – 2008.....	31
Tabel 3.5 Table trend ALOS RSUD Persahabatan Tahun 2006 – 2008.....	32
Tabel 3.6 Tabel trend TOI RSUD Persahabatan periode 2006-2008	33
Tabel 3.7 Tabel trend BTO RSUD Persahabatan periode 2006-2008	33
Tabel 3.8 Tabel trend GDR RSUD Persahabatan periode 2006-2008.....	34
Tabel 3.9 Tabel trend NDR RSUD Persahabatan periode 2006-2008	34
Tabel 3.10 Tabel Pola jumlah perawat secara umum	36
Tabel 3.11 Kompetensi Perawat Rumah Sakit Umum Persahabatan 2005-2008	36
Tabel 3.12 Perawat baru, pindahan, pensiun dan meninggal tahun 2005-2008	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kerangka Pikir	39
Gambar 6.1 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan	48
Gambar 6.2 Struktur Organisasi Direktur Medik dan Keperawatan	49
Gambar 6.3 Struktur Organisasi Kepala Instalasi Rawat Inap	51
Gambar 7.1 Gambaran aturan proses yang diketahui.....	86
Gambar 7.2 Pendokumentasian Proses Pengangkatan	87
Gambar 7.3 Hubungan proses pemberlakuan tertulis	88
Gambar 7.4 Keberadaan KPI	89
Gambar 7.5 Proses pemilihan dan individu yang berpengaruh	91
Gambar 7.6 Informasi dalam pemilihan	92
Gambar 7.7 Alur proses yang diharapkan	96
Gambar 7.8 Harapan untuk permainan	97
Gambar 7.9 TCA Gap antara proses Pengangkatan PJR dengan SK Direktur Utama yang berlaku	98

BAB 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit dalam era globalisasi ini harus mempunyai kemampuan lebih dalam menghadapi pesatnya perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia, kemampuan lebih agar bersaing dan berdaya guna.(Rochmanadji, 2009).

Hal ini haruslah didukung dengan kemampuan dalam melakukan perencanaan dan pengaturan suatu organisasi (Rumah Sakit), sehingga permasalahan yang bervariasi dapat diminimalisir (Ilyas,2004,39).

Rober L Malthis (2006,64) menegaskan juga dalam menghadapi permasalahan di atas, Sumber Daya Manusia merupakan kompetensi inti dalam menciptakan nilai lebih pada organisasi (Rumah Sakit), hal ini berhubungan dengan kemampuan dalam menciptakan keunggulan kompetitif.

Sehubungan dengan itu juga, dalam menciptakan Sumber Daya Manusia yang dapat berkompetisi dengan baik tidak terlepas dari kemampuan seorang pemimpin Rumah Sakit dalam membuat dan mengambil keputusan.(Ilyas,2004).

Kebijakan ataupun keputusan di Rumah Sakit harus memperhatikan hal-hal yang menyangkut kriteria atau objek yang terkait didalamnya, Rumah sakit mempunyai Sumber Daya Manusia dengan kompetensi profesi bidang Keperawatan dengan jumlah terbesar dan memegang peranan penting dalam organisasi.(Sumijatun , 2009,ii).

Sehingga dibutuhkan kemampuan dalam hal merencanakan dan menetapkan kebijakan untuk perawat di Rumah Sakit dikarenakan adanya aturan dalam hal jenjang karir yang berfungsi untuk membuat tugas perawat menjadi efisien dan dapat memberikan layanan dengan baik.(Sumijatun, 2002).

Hal di atas diperkuat dengan aturan perundang-undangan no.44 tahun 2009 mengenai Rumah Sakit tentang standar profesi dan standar pelayanan Rumah Sakit, standar operasional prosedur, etika profesi serta hak dan keselamatan pasien yang dipakai juga untuk bagian keperawatan (pasal 13:3).

Pengaturan dalam perencanaan keperawatan di Rumah Sakit menggunakan beberapa metode dan juga formulasi dalam penentuan jumlah perawat

diantaranya menggunakan metode Rasio yaitu sebagai contoh Permenkes no. 262 tahun 1979 dimana untuk Rumah Sakit Tipe A dan B adalah untuk Tempat Tidur : tenaga Medis = (4-7) : 1 dan juga ratio beban kerja, sedang beban kerja sendiri sehingga didapat rasio antara tempat tidur : Paramedis = (3-4) : 2, untuk tenaga Non Paramedis rasio dengan tempat tidur = 3 : 1 dan Rasio Tenaga Non Perawat dengan Tempat Tidur = 1 : 1, dan untuk tipe C dan D menggunakan perhitungan Rasio yang berbeda. Ada juga menggunakan metode Kebutuhan (*Need*) yaitu untuk mengukur kebutuhan pelayanan kesehatan untuk penduduk dan diterjemahkan kepada kebutuhan tenaga kesehatan, hal ini dilakukan oleh para ahli kesehatan yang mendalami masalah dan perencanaan SDM Kesehatan, selain itu ada juga perencanaan yang berdasarkan Permintaan (*Demand*) dimana hal ini berhubungan dengan factor demografi, pendapatan, pendidikan status kesehatan, aksesibilitas, ketersediaan, produktivitas, teknologi kesehatan dan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan modern, kemudian para pakar pun membuat Metode Perencanaan dengan menggunakan Metode Target dengan melihat dan menilai masalah kesehatan, jenis dan beban pelayanan serta kemampuan dan sumber daya yang ada, biasanya metode ini digunakan untuk rumah sakit Swasta, selain itu untuk mempermudah para manajer di rumah sakit dikembangkanlah formulasi dalam perhitungan perawat yaitu Formulasi Gillies, PPNI dan Ilyas.(Ilyas,2004), untuk Rumah Sakit Persahabatan masih menggunakan metode berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 262 tahun 1979. Protap Perencanaan Tenaga Medis di Lingkungan RSUP Persahabatan, 2008).

Penggunaan metode Rasio di Rumah Sakit Persahabatan untuk jumlah tempat tidur sebanyak 568 buah dan tenaga perawat mencapai 657 orang dan 36 diantaranya adalah Perawat Penanggung Jawab Ruangan dibawah 3 Instalasi Rawat Inap (IRIN).(Marsada, Laporan Residensi RSU Persahabatan, 2009).

Untuk Perawat Penanggung Jawab Ruangan telah diatur dengan peraturan jenjang karir Perawat dimana pedoman untuk itu dikeluarkan oleh direktorat Bina Pelayanan Keperawatan tahun 2006. Akan tetapi Pedoman Jenjang Karir ini untuk beberapa Rumah Sakit dilakukan modifikasi dan itupun terjadi pada Rumah Sakit Persahabatan.

Aturan Jenjang Karir Rumah Sakit Persahabatan dengan dikeluarkannya surat keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan no. HK. 00.07.00.27ZA tentang pengangkatan Penanggung Jawab Ruang Rawat (PJR) Bidang Perawatan RSUP Persahabatan dan kriteria menduduki jabatan untuk Penanggung Jawab Ruang dimana harus mempunyai kriteria: D3 Keperawatan dengan masa kerja 5-9 tahun, S1 Keperawatan (Ns) dengan masa kerja 0-1 tahun, serta memperhatikan kriteria jiwa, kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan *performance*. **Dan Penanggung jawab ruangan harus mempunyai sertifikat kekhususan sesuai dengan unit kerja masing – masing.**

Akan tetapi dari observasi dan wawancara dengan Kepala Keperawatan selama masa residensi pada bulan Oktober sampai Desember 2009 ditemukan bahwa penentuan Perawat Penanggung Jawab Ruang dalam prosesnya terjadi ketidaksesuaian antara proses penanggung jawab ruangan yang ada dan yang diharapkan dilapangan.

Dari data yang ada pada tahun 2008 didapat dari 36 Penanggung Jawab Ruang 14% tidak bersertifikasi dan ada 25% mempunyai sertifikat yang sama pada ruangan yang berbeda selain itu terungkapnya ketidaktahuan Perawat Penanggung Jawab Ruang ketika pengangkatan tersebut terjadi.

Hal inilah yang menjadikan penelitian ini penting karena dalam pengangkatan Tenaga Perawat Penanggung Jawab Ruang, terjadi kesenjangan antara aturan yang ada dengan perawat yang diangkat sebagai Perawat Penanggung Jawab Ruang selain adanya keinginan di tiap instalasi sesuai dengan harapan penanggung jawab instalasi.

Hal ini baru pertama kali dilakukan di Rumah Sakit Umum Persahabatan dan sudah mendapat ijin dari Direktur Umum dan SDM untuk diteliti lebih lanjut dalam mengalisa dari mulai aturan dan pedoman yang ada sampai analisa proses pengangkatan untuk jabatan seorang perawat Kepala Ruang di bawah masing – masing instalasi dan mendapatkan penyebab mengapa terjadi permasalahan antara harapan dan kenyataan dilapangan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka didalam penempatan tenaga Perawat Penanggung Jawab Ruangan meskipun telah ada pedoman dan peraturan yang dibuat baik dari Departemen Kesehatan dan juga internal Rumah Sakit, akan tetapi dalam perjalannya terjadi perubahan. Seperti dalam Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006) Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (dilihat di lampiran) penggunaannya tidak seutuhnya, sedang di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan mempunyai pengaturan yang diatur oleh surat keputusan Direktur Utama.

Akan tetapi dalam surat keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan no. HK. 00.07.00.2724 tentang pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan Rawat (PJR) Bidang Perawatan RSUP Persahabatan dalam penempatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di rumah sakit umum Persahabatan ditemukan adanya ketidak sesuaian antara harapan atau peraturan yang ada dengan kenyataan dilapangan.

Oleh sebab itu untuk mencari penyebab permasalahan tersebut maka Rumah Sakit Umum Persahabatan sangat representatif untuk dilakukan penelitian karena setelah dilakukan observasi dan wawancara pada waktu residensi sehingga didapatkan beberapa data awal sebagai bahan pertimbangan yang kemudian dilakukan penelitian lanjut pada Direktur Umum dan SDM, Direktur Medis, Kepala Bidang SDM, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Instalasi Rawat Inap yang berada didalam organisasi Rumah Sakit yang akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah timbulah pertanyaan yang menyangkut:

1. Bagaimana kebijakan tertulis dan tidak tertulis tentang jenjang Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan
2. Bagaimana proses penentuan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

3. Bagaimana proses penentuan yang seharusnya terjadi dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.
4. Seberapa jauh hambatan dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

1.4 Tujuan :

1.4.1 Tujuan Umum:

Menganalisa permasalahan penempatan perawat Penanggung Jawab Ruangan di bawah tiap-tiap Instalasi yang ada di Rumah Sakit Umum Persahabatan .

1.4.2 Tujuan Khusus:

1. Diketuinya kebijakan tertulis dan tidak tertulis tentang jenjang Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan
2. Diketuinya proses penentuan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.
3. Diketuinya bagaimana proses yang sebenarnya dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.
4. Didapatkannya hambatan yang dihadapi dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Persabatan

Dari hasil penelitian yang ada diharapkan bisa dipakai dan digunakan oleh Rumah Sakit sebagai salah satu cara dalam memecahkan permasalahan dalam penempatan sumber daya manusia khususnya keperawatan.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan teori dan alat yang ada dapat dikembangkan dan gunakan oleh pihak yang membutuhkan dalam penempatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di tiap instalasi di Rumah Sakit.

1.5.3 Manfaat Metodologis

Diharapkan metode yang dibuat dapat dikembangkan oleh peneliti lainnya untuk mengurangi atau meniadakan hambatan dalam penempatan ataupun pendistribusian Perawat Penanggung Jawab Ruangan di tiap Instalasi di Rumah Sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Studi dilakukan di Rumah Sakit Umum Persahabatan yang berfokus kepada Jabatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dan waktu studi dilakukan selama 2 (dua) bulan dimulai pada awal April hingga Mei tahun 2010.

Dengan data primer didapat dari hasil observasi, wawancara mendalam dan FGD (*Focus Group Discussion*) serta data sekunder diperoleh dari hasil laporan dan juga dokumen yang ada di Rumah Sakit Umum Persahabatan.



BAB 2

Kepustakaan

2.1 Rumah Sakit merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai keunikan dalam segi kompleksitas kesehatan tetapi didalamnya dipenuhi juga dana, ilmu dan teknologi juga kompleksitas/padat dengan permasalahan termasuk dalam bidang sumber daya manusianya. (Rochmanadji,2009).

Di organisasi yang mempunyai keanekaragaman sangat kompleks dibutuhkan adanya kemampuan dalam mengaturnya sehingga tidak terjadi keadaan yang rancu dalam memutuskan suatu tindakan ataupun kegiatan untuk mencapai visi dan misi yang telah direncanakan (Rochmanadji, 2009), hal ini berhubungan dengan adanya budaya dalam suatu organisasi yang hidup, disadari ataupun tidak akan mempengaruhi suatu keputusan itu dikeluarkan.(Robbins, 1996).

Kesadaran dalam memilah dan kecermatan dalam melihat situasi ini yang sering tidak diperhatikan sehingga adanya kecenderungan dalam suatu organisasi meremehkan sesuatu yang dianggap sudah lazim nantinya akan berpotensi menjadi masalah dan sangat mempengaruhi kehidupan organisasi tersebut. (Rochmanadji, 2009).

2.2 Sumber Daya Manusia merupakan bagian yang menentukan dalam suatu organisasi dan membutuhkan penanganan yang lebih bijaksana dalam pengelolaannya sehingga hal ini merupakan dasar dari perencanaan strategis di organisasi Rumah Sakit (Ilyas, 2004).da diharapkan dengan pengolaan sumber daya manusia akan menghasilkan sumber daya manusia yang puas (*satisfied*) sehingga dapat memberikan pelayanan yang memuaskan (*satisfactory*).(Faustino C. Gomes, 2003).

2.3 Manajer dalam suatu organisasi kesehatan akan sangat memegang peranan penting dalam menjalankan kebijakan yang ada dan juga memiliki kemampuan dalam mengatasi masalah di organisasi yang dipimpinnya "*Anyone who uses [[management]] skills or holds the organizational title of manager "*

(http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Manager&action=edit&editintro=Template:Disambig_editintro 23/01/10.)

2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia menurut Faustino C. Gomes mengatakan dalam manajemen Sumber Daya Manusia dibagi 2 bagian yaitu a) Manajemen dan b) Sumber Daya Manusia yang mempunyai pengertian sebagai berikut: bahwa a) Manajemen dari kata kerja *to manage* yang artinya mengurus, mengatur, melaksanakan, dan mengelola dan b) Sumber Daya Manusia (SDM) : merupakan salah satu sumber daya yang terdapat dalam organisasi, meliputi semua orang yang melakukan aktivitas di dalam organisasi.

Secara umum, sumber daya yang terdapat dala suatu organisasi bisa dikelompokan menjadi dua macam yaitu Sumber daya manusia (*human resource*) dan Sumber daya non Manusia (*non-human resource*).

Sehingga pengertian sederhana yang dapat disimpulkan adalah : Mengelola sumber daya manusia.

Dian.bil dari definisi pengertian tugas fungsi manajemen sumber daya manusia, SDM Ilmu Ekonomi Manajemen Manajer MSDM (organisasi.org,14/2/10) yang mengartikan suatu manajemen sumber daya manusia merupakan proses dalam menangani berbagai masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya (Sumber Daya Manusia) untuk dapat menunjang aktifitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2.5 Perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan. <http://id.wikipedia.org/wiki/Perawat>.

2.6 Tenaga keperawatan sangatlah dibutuhkan dikarenakan:

1. Rumah Sakit adalah Jasa dalam hal ini termasuk perawatnya.
2. Rumah Sakit merupakan usaha dengan padat karya dimana didalamnya terdiri berbagai professional dan keahlian dalam menjalankannya.
3. Market tenaga rumah sakit belum terbentuk sehingga sangat sulit untuk dicaripengganti untuk petugas yang keluar baik karena pensiun ataupun hal lain.
4. *Competitive advantage* dalam hal ini pelayanan diharapkan sampai purna jual dimana dapat menyebabkan pasien menjadi fanatic terhadap rumah sakit.

2.7 Adapun perhitungan untuk perencanaan Ketenaga perawatan terdiri dari beberapa metode yaitu :

a. Metode Rasio

Hal ini tampak pada penggunaan perhitungan dalam perencanaan tenaga Rumah Sakit berdasarkan Permenkes No. 262/1979 dengan menggunakan asumsi tingkat BOR 70%.

Tabel 2.1. Rasio Tempat Tidur dan Personel Rumah Sakit Perménkes No. 262/Menkes/Per/VII/79

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TNPP/PP	TNON/TT
A&B	1/(4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	¾
D	1/15	1/2	1/6	2/3
Khusus	Disesuaikan			

Catatan :

TM = Tenaga Medis

TPP = Tenaga Paramedis

TNPP = Tenaga Non Paramedis

TNONP = Tenaga Non Perawat

TT = Tempat Tidur

Diambil dari Perencanaan SDM Rumah Sakit (Ilyas, 2004)

b. Metode Kebutuhan (*Need*)

Untuk metode ini dilandasi oleh judgement para pakar atau ahli yang mempunyai keahlian dibidang masalah dan Perencanaan SDM kesehatan dimana akan

melakukan penelitian dan penilaian terhadap kebutuhan suatu daerah untuk sarana kesehatan.

c. Metode Permintaan (*Demand*)

Terhadap metode permintaan ini sangat dipengaruhi oleh pelbagai factor yang mempengaruhinya diantaranya factor demografi, pendapatan, pendidikan akan status kesehatan, keterjangkauan serta ketersediaan dari pelayanan kesehatan selain itu juga factor dari teknologi dalam bidang kesehatan serta pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan modern sehingga bisa dikatakan pelayanan tersebut ada tergantung dari ukuran dimana pengguna bersedia membayar pelayanan kesehatan dengan harga tertentu biasa digunakan untuk RS Swasta.

d. Metode Target

Untuk metode ini lebih didasari oleh penilaian para pakar target masalah kesehatan, jenis dan beban pelayanan selain itu dinilai juga dari sisi kemampuan dan sumber daya yang ada. Metode ini mempunyai tahapan untuk penghitungan relative sama dengan metode kebutuhan (*need*).

e. Metode menghitung kebutuhan Perawat dengan Menggunakan Formulasi.

- Formulasi Gillies

Formulasi ini telah kembangan untuk tenaga keperawatan ditahun 1982 dengan menggunakan Rumus :

$$\text{Tenaga Perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{Jam kerja/Hari}}$$

Keterangan :

A = Jam Perawatan/24 jam (waktu perawatan yang dibutuhkan pasien)

B = Sensus Harian (BORxjumlah tempat tidur)

C = Jumlah Hari Libur

Jam kerja per hari = 6 jam perhari

365 = Jumlah hari kerja selama setahun

- Formulasi PPNI

Untuk formulasi yang dibuat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia ini merupakan hasil lokakarya PPNI dengan konsep yang serupa dengan Gillies hanya berbeda pada satuan hari yang dirubah menjadi minggu sehingga waktu

efektif setahun dibuat menjadi 41 minggu dengan lama kerja perminggunya 40 jam.

$$TP = \left\{ \frac{(A \times 52 \text{ Mg}) \times 7 \text{ Hr} / (TT \times \text{BOR})}{34 \text{ Mg} \times 40 \text{ Jam}} \right\} \times 125\%$$

Keterangan :

TP : Tenaga Perawat

A : Jumlah Perawatan/24 Jam

BOR : *Bed Occupancy Rate*

TT : Tempat Tidur

• Formula Ilyas

Formulasi ini dikembangkan oleh Ilyas tahun 1995 dengan perhitungan perawat sesuai dengan kebutuhan rasional Rumah Sakit dengan mempertimbangkan kondisi nyata kompetensi perawat dan rumah sakit di Indonesia.

$$TP = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}}$$

Sehingga dari perhitungan tersebut menghasilkan jumlah perawat diantara Formulasi Gillies dan juga PPNI.

2.8 Perawat Manajer (PM) : yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan^o di sarana kesehatan, baik pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle manager*), tingkat atas (*top manager*).

(<http://blog.asuhankeperawatan.com/blog/2008/10/31/jenjang-karir-perawat>).

Di ambil dari Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan (2006).

(<http://blog.asuhankeperawatan.com/blog/2008/10/31/jenjang-karir-perawat>).

Depkes RI telah membuat suatu pedoman dari mulai tahun 2004 dan di perbaharui tahun 2006 oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan mengenai jenjang karir perawat di Indonesia :

2.8.1 Kualifikasi

Kualifikasi perawat sekarang ini dimulai dari lulusan D.III Keperawatan, akan tetapi saat ini sebagian besar masih lulusan SPK, sehingga perlu penanganan

khusus terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi.

2.8.2 Penjenjangan

Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan akan tindakannya dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktek dan kompleksitas masalah pasien.

2.8.3 Penerapan asuhan keperawatan

Fungsi utama keperawatan klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik ang keperawatan berlaku .

2.8.4 Kesempatan yang sama.

Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karier sampai jenjang karier profesional tertinggi, sesuai ketentuan yang berlaku.

2.8.5 Standar profesi

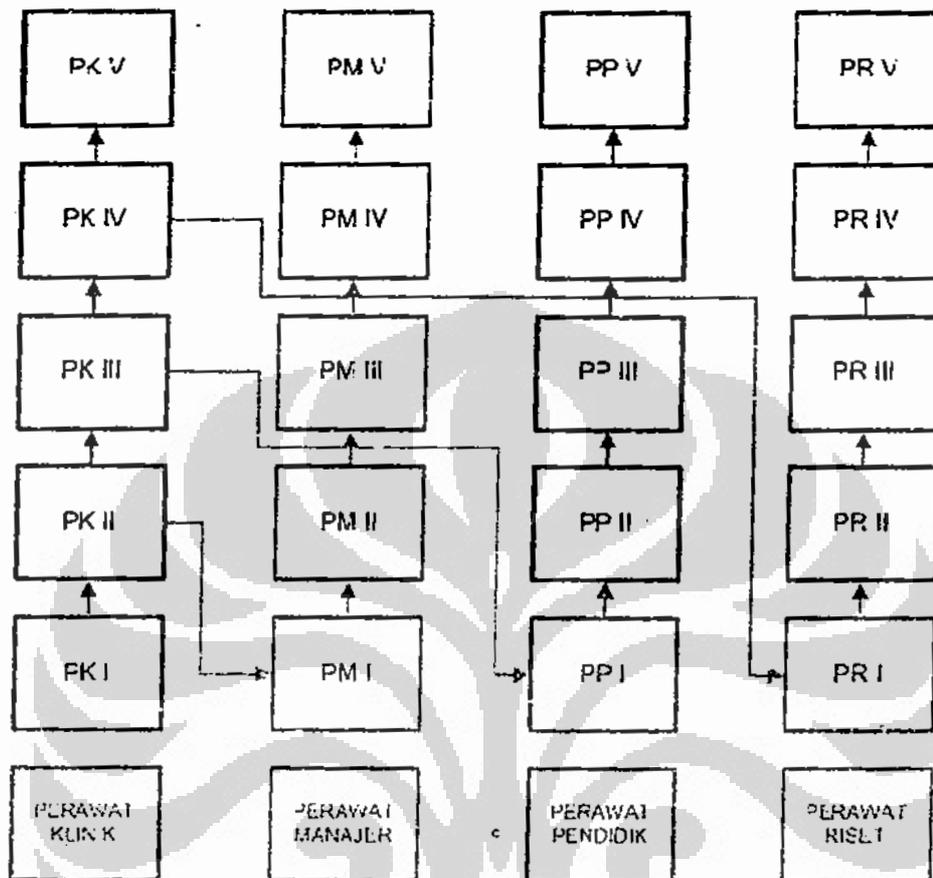
Dalam memberikan asuhan keperawatan , perawat harusnya mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan yang berlaku.

2.8.6 Komitmen pimpinan

Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karier seorang perawat, sehingga dapat menjamin kepuasan pasien dalam mendapatkan asuhan keperawatan dan kepuasan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Tabel 2.2

Gambaran Jenjang Karir Keperawatan



Di ambil dari Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006).

Keterangan gambar:

1. Perawat Klinik : Perawat yang bertugas di bidang klinik

• Perawat Klinik I (PK I)

a. Pendidikan dan pengalaman kerja :

- D-III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun.
- S-1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 0 tahun.

b. Kompetensi :

- Memberikan keperawatan dasar.
- Memeberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari perawat klinik lebih tinggi.
- Melakukan pendidikan kesehatan pada klien & keluarganya.
- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

- Kolaborasi dengan profesi lain.
- Perawat Klinik II (PK II)
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja :
 - D-III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun
 - S-1 Keperawatan + pengalaman kerja 3 tahun
 - b. Kompetensi :
 - Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan : Medikal bedah/maternitas/pediatric/jiwa/komunitas/gadar,tanpa komplikasi/tidak komplek dengan bimbingan perawat yang lebih tinggi.
 - Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain
 - Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien & keluarganya serta bagi perawat klinik pada tingkat dibawahnya
 - Membimbing PK I
- Perawat Klinik III (PK III)
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja :
 - D-III Keperawatan + pengalaman kerja 8 tahun + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S-1 Keperawatan)
 - S-1 Keperawatan + pengalaman kerja 6 tahun
 - S-2 Keperawatan (Spesialis 1) + pengalaman kerja 0 tahun
 - b. Kompetensi :
 - Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan : medical bedah/maternitas /pediatric/jiwa/ komunitas/gawat darurat dengan komplikasi/kompleks
 - Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko
 - Melakukan konseling kepada klien
 - Melakukan rujukan keperawatan
 - Melakukan asuhan keperawatan dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan)
 - Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien, keluarga

- Membimbing PK II
- Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
- Perawat Klinik IV (PK IV)
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - S-1 Keperawatan/Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi
 - S-2 Keperawatan (Spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun
 - S-3 Keperawatan (Spesialisai 2) + pengalaman kerja 0 tahun
 - b. Kompetensi :
 - Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi
 - Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis secara mandiri
 - Melakukan bimbingan bagi PK III
 - Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - Melakukan konseling pada pasien
 - Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien & keluarga
 - Membimbing peserta didik keperawatan
 - Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
- Perawat Klinik V (PK V)
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja:
 - S-1 Keperawatan + pengalaman kerja 12 tahun
 - S-2 Keperawatan (Spesialis 1 Keperawatan/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun
 - S-3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun.
 - b. Kompetensi :
 - Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medical bedah/ maternitas/ pediatric/ jiwa/ komunitas/ gawat darurat
 - Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
 - Melakukan bimbingan bagi PK IV

- Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - Melakukan konseling pada pasien
 - Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien & keluarga
 - Membimbing peserta didik keperawatan
 - Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
 - Berperan sebagai peneliti
2. **Perawat Manager** : Perawat yang bertugas di manajemen rumah sakit seperti Ka.Bid Keperawatan.
- Perawat Manager I (PM I) → Dapat berasal dari PK II
 - Perawat Manager II (PM II)
 - Perawat Manager III (PM III)
 - Perawat Manager IV (PM IV)
 - Perawat Manager V (PM V)
3. **Perawat Pendidik** : Perawat yang bertugas di institusi pendidikan perawat.
- Perawat Pendidik I (PP I) → Dapat berasal dari PK III
 - Perawat Pendidik II (PP II)
 - Perawat Pendidik III (PP III)
 - Perawat Pendidik IV (PP IV)
 - Perawat Pendidik V (PP V)
4. **Perawat Peneliti/Riset** : Perawat yang juga berperan sebagai peneliti
- Perawat Riset I (PR I) → Dapat berasal dari PK V
 - Perawat Riset II (PR II)
 - Perawat Riset III (PR III)
 - Perawat Riset IV (PR IV)
 - Perawat Riset V (PR V)

2.9 Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan No. HK.00.007.00.27Z2 tentang Pola Ketenagaan Di bidang Keperawatan RSUP Persahabatan tahun 2008 dimana dalam tujuan umumnya untuk pendistribusian

SDM Keperawatan sesuai dengan standar minimal/kompetensi tenaga keperawatan.

Promosi jabatan (mutasi) tenaga keperawatan dimulai dari pemetaan tenaga keperawatan 2008 untuk Penanggung Jawab Ruang dengan kriteria pendidikan : D3 Keperawatan dengan masa kerja 5 – 9 tahun, S1 Keperawatan (Ns) dengan masa kerja 3 – 6 tahun, S2 Keperawatan dengan masa kerja 0 – 1 tahun, serta memperhatikan kriteria jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan *performance*.

Penanggung Jawab Ruang harus mempunyai sertifikat kekhususan sesuai dengan unit kerja masing – masing.

Tabel 2.3

Kriteria Menduduki Jabatan (Promosi) Perawat di Rumah Sakit Umum Persahabatan

Jenjang karir	Pendidikan	Masa kerja	Sertifikasi
Perawat Kontrol	D3 Kep/Keb	2-3 tahun	
	S1 Kep	1 tahun	
Ka Tim dan Koordinator Askep	D3 Kep/Keb	>5 tahun	Memiliki sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing-masing.
	S1 Kep	>3 tahun	
	S2 Kep	>1 tahun	
PJR (Penanggung Jawab Ruang)	D3	5-9 tahun	Memiliki sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing-masing.
	S1 Kep	3-6 tahun	
	S2 Kep	0-1 tahun	
Wakil Instalasi Pelayanan atau Kepala Seksi	S1 Kep	>1 tahun	
	S2 Kep	0-1 tahun	
	S3 Kep	0 tahun	
Kepala Instalasi atau Kepala Bidang Keperawatan	S2 Kep	0-1 tahun	
	S3 Kep	0 tahun	

Diambil dari Kebijakan Pola Ketenagaan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2008

Keterangan Tabel : Menggambarkan kebijakan tentang pengkariran perawat di Rumah Sakit Umum Persahabatan sedang yang ditekankan menerangkan kompetensi yang harus dipenuhi oleh seorang Penanggung Jawab Ruangan.

2.10 Robbins (1996) dalam "*Organization Behavior*" menjelaskan bahwa konflik adalah suatu proses interaksi yang terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara dua pendapat (sudut pandang) yang berpengaruh atas pihak-pihak yang terlibat baik pengaruh positif maupun pengaruh negatif.

Sedang menurut Luthans (1981) dalam Robbins 2007, konflik adalah kondisi yang ditimbulkan oleh adanya kekuatan yang saling bertentangan. Kekuatan-kekuatan ini bersumber pada keinginan manusia. Istilah konflik sendiri diterjemahkan dalam beberapa istilah yaitu perbedaan pendapat, persaingan dan permusuhan.

Perbedaan pendapat tidak selalu berarti perbedaan keinginan. Oleh karena konflik bersumber pada keinginan, maka perbedaan pendapat tidak selalu berarti konflik. Persaingan sangat erat hubungannya dengan konflik karena dalam persaingan beberapa pihak menginginkan hal yang sama tetapi hanya satu yang mungkin mendapatkannya.

Persaingan tidak sama dengan konflik namun mudah menjurus ke arah konflik, terutama bila ada persaingan yang menggunakan cara-cara yang bertentangan dengan aturan yang disepakati.

Permusuhan bukanlah konflik karena orang yang terlibat konflik bisa saja tidak memiliki rasa permusuhan. Sebaliknya orang yang saling bermusuhan bisa saja tidak berada dalam keadaan konflik.

Konflik sendiri tidak selalu harus dihindari karena tidak selalu negatif akibatnya. Berbagai konflik yang ringan dan dapat dikendalikan (dikenal dan ditanggulangi) dapat berakibat positif bagi mereka yang terlibat maupun bagi organisasi.

2.11 Jenis-jenis Konflik

Menurut James A.F. Stoner dan Charles Wankel dikenal ada lima jenis konflik yaitu konflik intrapersonal, konflik interpersonal, konflik antar individu dan kelompok, konflik antar kelompok dan konflik antar organisasi.

2.11.1 Konflik Intrapersonal

Konflik intrapersonal adalah konflik seseorang dengan dirinya sendiri. Konflik terjadi bila pada waktu yang sama seseorang memiliki dua keinginan yang tidak mungkin dipenuhi sekaligus.

Sebagaimana diketahui bahwa dalam diri seseorang itu biasanya terdapat hal-hal sebagai berikut:

- Sejumlah kebutuhan-kebutuhan dan peranan-peranan yang bersaing.
- Beraneka macam cara yang berbeda yang mendorong peranan-peranan dan kebutuhan-kebutuhan itu terlahirkan.
- Banyaknya bentuk halangan-halangan yang bisa terjadi di antara dorongan dan tujuan.
- Terdapatnya baik aspek yang positif maupun negatif yang menghalangi tujuan tujuan yang diinginkan.

Hal-hal di atas dalam proses adaptasi seseorang terhadap lingkungannya acapkali menimbulkan konflik. Kalau konflik dibiarkan maka akan menimbulkan keadaan yang tidak menyenangkan.

Ada tiga macam bentuk konflik intrapersonal yaitu :

- Konflik pendekatan-pendekatan, contohnya orang yang dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama menarik.
- Konflik pendekatan "C penghindaran, contohnya orang yang dihadapkan pada dua pilihan yang sama menyulitkan.
- Konflik penghindaran-penghindaran, contohnya orang yang dihadapkan pada satu hal yang mempunyai nilai positif dan negatif sekaligus.

2.11.2 Konflik Interpersonal

Konflik Interpersonal adalah pertentangan antar seseorang dengan orang lain karenapertentangan kepentingan atau keinginan. Hal ini sering terjadi antara dua orang yang berbeda status, jabatan, bidang kerja dan lain-lain. Konflik interpersonal ini merupakan suatu dinamika yang amat penting dalam perilaku

organisasi. Karena konflik semacam ini akan melibatkan beberapa peranan dari beberapa anggota organisasi yang tidak bisa tidak akan mempengaruhi proses pencapaian tujuan organisasi tersebut. Konflik antar individu-individu dan kelompok-kelompok Hal ini seringkali berhubungan dengan cara individu menghadapi tekanan-tekanan untuk mencapai konformitas, yang ditekankan kepada mereka oleh kelompok kerja mereka.

Sebagai contoh dapat dikatakan bahwa seseorang individu dapat dihukum oleh kelompok kerjanya karena ia tidak dapat mencapai norma-norma produktivitas kelompok dimana ia berada.

2.11.3 Konflik antara kelompok dalam organisasi yang sama.

Konflik ini merupakan tipe konflik yang banyak terjadi di dalam organisasi-organisasi. Konflik antar lini dan staf, pekerja dan pekerja "C manajemen merupakan dua macam bidang konflik antar kelompok.

2.11.4 Konflik antara organisasi

Contoh seperti di bidang ekonomi dimana Amerika Serikat dan negara-negara lain dianggap sebagai bentuk konflik, dan konflik ini biasanya disebut dengan persaingan. Konflik ini berdasarkan pengalaman ternyata telah menyebabkan timbulnya pengembangan produk-produk baru, teknologi baru dan servis baru, harga lebih rendah dan pemanfaatan sumber daya secara lebih efisien.

2.11.5 Peranan Konflik

Ada berbagai pandangan mengenai konflik dalam organisasi. Pandangan tradisional mengatakan bahwa konflik hanyalah merupakan gejala abnormal yang mempunyai akibat-akibat negatif sehingga perlu dilenyapkan. Pendapat tradisional ini dapat diuraikan sebagai berikut :

- Konflik hanya merugikan organisasi, karena itu harus dihindarkan dan ditiadakan.
- Konflik ditimbulkan karena perbedaan kepribadian dan karena kegagalan dalam kepemimpinan.
- Konflik diselesaikan melalui pemisahan fisik atau dengan intervensi manajemen tingkat yang lebih tinggi.

Sedangkan pandangan yang lebih maju menganggap bahwa konflik dapat berakibat baik maupun buruk. Usaha penanganannya harus berupaya untuk

menarik hal-hal yang baik dan mengurangi hal-hal yang buruk. Pandangan ini dapat diuraikan sebagai berikut :

- Konflik adalah suatu akibat yang tidak dapat dihindarkan dari interaksi organisasional dan dapat diatasi dengan mengenali sumber-sumber konflik.
- Konflik pada umumnya adalah hasil dari kemajemukan sistem organisasi.
- Konflik diselesaikan dengan cara pengenalan sebab dan pemecahan masalah.

Konflik dapat merupakan kekuatan untuk perubahan positif di dalam suatu organisasi. Dalam padangan modern ini konflik sebenarnya dapat memberikan manfaat yang banyak bagi organisasi. Sebagai contoh pengembangan konflik yang positif dapat digunakan sebagai ajang adu pendapat, sehingga organisasi bisa memperoleh pendapat-pendapat yang sudah tersaring.

2.11.6 Konflik sendiri dapat dicegah atau dikelola dengan:

1. Disiplin: dengan mempertahankan disiplin agar dapat digunakan untuk mengelola dan mencegah konflik. Manajer perawat harus mengetahui dan memahami peraturan-peraturan yang ada dalam organisasi. Jika belum jelas, para manajer atau kepala Keperawatan harus mencari bantuan untuk memahaminya.
2. Pertimbangan Pengalaman dalam Tahapan Kehidupan: Konflik dapat dikelola dengan mendukung perawat untuk mencapai tujuan sesuai dengan pengalaman dan tahapan hidupnya. Misalnya; Perawat junior yang berprestasi dapat dipromosikan untuk mengikuti pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, sedangkan bagi perawat senior yang berprestasi dapat dipromosikan untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi, sehingga diharapkan adanya kesesuaian diantara perawat.
3. Komunikasi: Suatu Komunikasi yang baik dapat menciptakan lingkungan yang terpetik dan kondusif / aman , terkendali. Sehingga manajer untuk menghindari konflik adalah dengan menerapkan komunikasi yang efektif dalam kegiatan sehari-hari yang akhirnya dapat dijadikan sebagai satu cara hidup.
4. Mendengarkan secara aktif: Mendengarkan secara aktif (pendengar yang baik) merupakan hal penting untuk mengelola konflik. Untuk memastikan bahwa penerimaan para manajer perawat (Kepala Perawat) telah memiliki

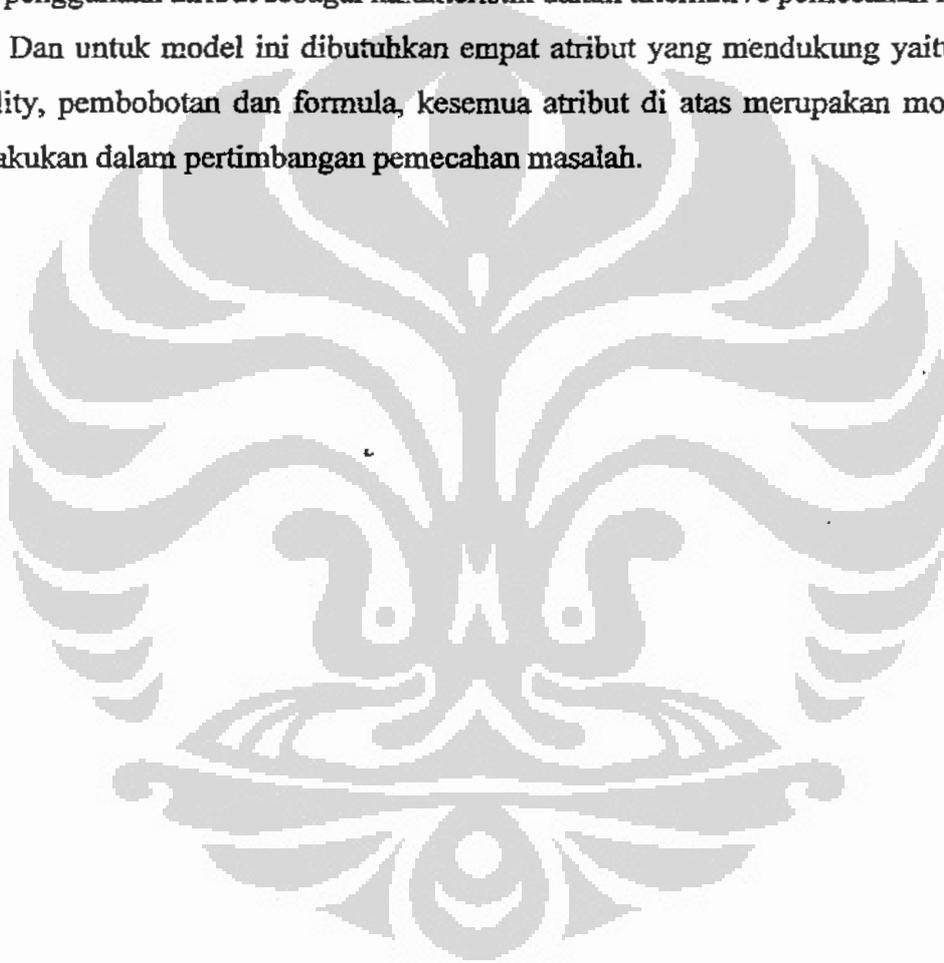
pemahaman yang benar, mereka dapat merumuskan kembali permasalahan para pegawai sebagai tanda bahwa mereka telah mendengarkan.

WHO, Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK – Januari 2003

2.12. Model Menggunakan Atribut (*Multi Attribute Utility Model*)

Setelah mengatasi permasalahan konflik yang ada, untuk pengembangan lebih lanjut dibutuhkan suatu model dalam pengambilan keputusan dengan melihat pelbagai tujuan dan criteria (Huber,1980 yang dikutip Sumijatun, 2009). Dalam hal ini penggunaan atribut sebagai karakteristik dalam alternative pemecahan masalah.

Dan untuk model ini dibutuhkan empat atribut yang mendukung yaitu atribut, utility, pembobotan dan formula, kesemua atribut di atas merupakan model yang dilakukan dalam pertimbangan pemecahan masalah.



BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT PERSAHABATAN

3.1 SEJARAH

Dibangun tahun 1961 atas bantuan Pemerintahan Rusia kepada Pemerintahan Indonesia. Penyerahan secara resmi pada tanggal 7 November 1963 yang kemudian dikenal sebagai hari jadi RSUP Persahabatan. Hingga saat ini RSUP Persahabatan telah melewati 4 periode perkembangan.

Periode I (1963-1975), Rumah Sakit Persahabatan merupakan satelit RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Tenaga medis pada periode ini terdiri atas dokter ahli dan asisten ahli dari FKUI/RSCM dan dokter Rusia. Setelah peristiwa G30SPKI, sesuai kebijakan Orde Baru, semua tenaga Rusia dikembalikan ke negaranya.

Periode II (1975-1992), Rumah Sakit Persahabatan berkembang menjadi rumah sakit mandiri, bukan lagi satelit RSCM dan selanjutnya menjadi rumah sakit umum (RSU) kelas B-3 wilayah Jakarta Timur, dan menjadi rujukan nasional untuk penyakit paru serta laboratorium kuman tuberculosis yang mendapat pengakuan internasional sebagai "*Collaborating Center*" WHO.

Periode III (1992-2002), RSUP Persahabatan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swadana sejak tanggal 2 September 1992 dengan SK Men Kes RI No. 747/Men.Kes/SK/IX/1992. Tahun 1997 RS Persahabatan memperoleh akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan RI untuk 5 kegiatan melalui 7 standar pelayanan rumah sakit.

Periode IV (2002-2005), Tahun 2002 dengan Peraturan Pemerintah No. 118 tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan, status RSUP Persahabatan berubah menjadi Perusahaan Jawatan dengan Direktur Utama dr. Hardi Yusa, Sp. OG., MARS.

Periode V (2005 s/d sekarang), Tahun 2005 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, menyebutkan bahwa Rumah Sakit Persahabatan adalah Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Jenderal Bina Pelayanan Medik. Pola pengelolaan keuangan adalah Badan

Universitas Indonesia

Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Keuangan.

3.2 DATA RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Umum Persahabatan merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

Dan menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Persahabatan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada dan bertanggung jawab kepada Jendral Bina Pelayanan Medik.

Dengan pola pengelolaan keuangan adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Kesehatan.

Adapun alamat dari Rumah Sakit adalah di Jalan Persahabatan Raya No. 1, Jakarta 13230, dengan nomor telepon (021) 4891708, 4891745, 4751741.

Direktur Rumah Sakit Umum Persahabatan sebelum tahun 2010 adalah dr. Agung P. Sutiyoso Sp.BO,MM,MARS .

3.3 Kegiatan Rumah Sakit tahun 2008 sebagai berikut :

Dalam menjalankan kegiatan di Rumah Sakit Persahabatan di koordinasikan dalam tiga direktorat yaitu :

1. Direktorat Medik dan Keperawatan yang membawahi pelayanan medic yang didalamnya termasuk dalam perencanaan pelayanan medic dan monitoring serta evaluasi pelayanan medic, selain itu terdapat bidang pelayanan perawatan termasuk didalamnya adalah perencanaan pelayanan perawatan dan juga monitoring dan evaluasi pelayanan perawatan.

Adapun bidang fasilitas Pelayanan Medis termasuk dibawahnya dengan perencanaan, monitoring dan evaluasi bidang Fasilitas Pelayanan Medis.

2. Direktorat Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan mencakup Bagiam Umum (Tata Usaha dan Bagian Rumah Tangga).

Bagian Sumber Daya Manusia yang didalamnya termasuk perencanaan dan mutasi serta pembinaan dan kesejahteraan.

3. Direktorat Keuangan membawahi bagian perencanaan keuangan yang bertugas untuk menyusun program anggaran dan mengevaluasinya, sedang bagian perbendaharaan dan mobilisasi dana sesuai dengan fungsi perbendaharaan dan mobilisasinya, selanjutnya terdapat bagian akuntansi sebagai akuntansi keuangan Rumah Sakit dan akuntansi manajemen dan verifikasi.

Rumah Sakit Umum Persahabatan juga sudah melakukan survey kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan menggunakan lembaga dari Swasta dengan hasil menggunakan Score Quesioner Metode Service Quality (Survei Kepuasan Pelanggan) dan didapatkan hasil dengan : Baik (58.3%) .

Tabel 3.1

SDM (SUMBER DAYA MANUSIA) Rumah Sakit Umum Persahabatan

No.	Jenis tenaga	PNS	Non PNS	Lain-lain	Jumah
1	Medis	148	8	85	221
	a. dokter umum	21	4	0	25
	b. dokter PPDS	0	0	65	65
	c. dokter ahli	119	4	0	123
	d. dokter gigi	8	0	0	8
	e. dokter BSB / PTT	0	0	0	0
2	Perawat	540	117	0	657
3	Penunjang medis	150	48	0	198
4	Non medis	412	261	0	673
	JUMLAH	1250	434	65	1749
	Persentase(%)	71,47	24,82	3,71	100

Sumber Rencana Bisnis dan Anggaran RSU Persahabatan 2008

Keterangan tabel : Dari gambaran tabel di atas menerangkan pendistribusian pegawai atau tenaga kerja yang ada di Rumah Sakit Persahabatan dengan tulisan yang tebakkan menggambarkan adanya jumlah tenaga non medis yang lebih tinggi daripada tenaga medis, perawat, dan penunjang medis menggambarkan Rumah Sakit Pemerintah.

3.4 KEGIATAN LAYANAN

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Persahabatan juga memiliki layanan Gawat Darurat 24 jam, selalu siap dalam menerima pasien dalam keadaan darurat dan terbuka untuk umum selama 24 jam penuh.

Rumah Sakit Umum Persahabatan terdapat juga Pelayanan Rawat Inap untuk melayani pasien-pasien yang memang diperlukan untuk pemantauan lebih lanjut dalam kesehatannya dan terlihat pada table di bawah ini.

Tabel 3.2.

Pelayanan Rawat Inap tahun 2008

KELAS	JUMLAH TEMPAT TIDUR (TT)
Super VIP	2
VIP	14
Kelas I Khusus	16
Kelas II Khusus	3
Kelas I	28
Kelas II	137
Kelas III	276
Kelas ICU	8
Kelas ICCU	5
Kelas HCU	2
SUB TOTAL	491
Bayi	
Kelas II	9
Kelas III	41
Ruang Rawat Inap Griya Puspa Kelas Utama dan Kelas I	27
TOTAL	568

Sumber Rencana Bisnis dan Anggaran RSU Persahabatan tahun 2008

Keterangan tabel : Dari tabel di atas menggambarkan secara keseluruhan kegiatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Persahabatan dan tergambar bahwa tempat tidur terbanyak pada kelas III dan ini menggambarkan Rumah Sakit ini bukan Rumah Sakit profit.

Selain itu Rumah Sakit Umum Persahabatan juga dalam pelayanannya membuka poli- Poli untuk melayani rawat jalan yang terdiri dari :

- Poliklinik Bedah

Yang terdiri dari Bedah Umum, Bedah Digestik, Bedah Tulang, Bedah Plastik, Bedah Onkologi, Bedah Tumor, Bedah Thoraks, Bedah Syaraf, Bedah Anak dan Bedah Urologi.

- Poliklinik Penyakit Dalam

Yang terdiri dari bagian Tropik, Endokrin, Gastro Enterologi, Reumatik, Hematologi .

- Poliklinik Kesehatan Anak dan Imunisasi.

- Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

Yang terdiri dari bagian Obsterti, Ginekologi, Onkologi, KB.

- Poliklinik Mata

- Poliklinik THT

- Poliklinik Syaraf

- Poliklinik Jantung

- Poliklinik Kulit dan Kelamin

- Poliklinik Gigi dan Mulut

Yang melayani didalamnya termasuk Bedah Mulut, Gigi Anak.

- Poliklinik Kesehatan Jiwa

Yang juga melayani Psikologi, Detoksikasi Narkoba.

- Poliklinik Paru, Asma

- Poliklinik Konsultasi Gizi

- Poliklinik Akupunktur

- Poliklinik Anestesi

- Poliklinik Kesehatan Kerja

- Poliklinik *Medical Check Up*

- Poliklinik Spesialis Terpadu/Griya Puspa (Swasta)

Yang tidak kalah pentingnya Rumah Sakit Umum Persahabatan mempunyai pelayanan Penunjang mencakup :

- Laboratorium Klinik 24 Jam sehingga dalam keadaan mendadak kebutuhan untuk mendapatkan hasil laboratorium yang cepat yang mendukung untuk menentukan suatu diagnosa dapat dipenuhi.
- Laboratorium Patologi Anatomi merupakan laboratorium yang mendukung dalam penentuan diagnosa suatu penyakit.
- Laboratorium Mikrobiologi : *WHO Collaborating Center for TB* , di Indonesia Rumah Sakit Umum Persahabatan adalah Rumah Sakit yang diakui oleh WHO dalam pemeriksaan laboratorium untuk kuman penyakit *Tuberculosis*.
- Dalam pelayanannya Rumah Sakit Umum Persahabatan dilengkapi dengan Apotik 24 Jam sehingga pelayanan untuk mendapatkan obat akan dapat diperoleh kapan saja sesuai kebutuhannya.
- Selain itu keberadaan *Rontgent* merupakan bagian dari radiologi untuk dapat melihat keberadaan suatu penyakit untuk mendukung suatu diagnosa, alat radiologi lainnya adalah CT Scan yang merupakan alat dengan kemampuan lebih canggih dari *Rontgent* konvensional.
- Kelengkapan pelayanan lainnya seperti Ultra Sonography (USG) untuk melihat organ dalam tubuh dengan menggunakan getaran, Electro Encephalo Graphy (EEG) untuk melihat kegiatan di Otak, Electro Cardio Graphy (ECG) untuk menilai kerja jantung, Endoskopi untuk melihat dan mendiagnosa gambaran dalam tubuh biasanya pencernaan, Electro Myo Graphy (EMG) melihat dan menilai fungsi otot terdapat juga Rumah Sakit Umum Persahabatan.
- Bagi penderita Benign Prostate Hypertropy (BPH) di Rumah Sakit Umum Persahabatan terapi dengan memakai cara Trans Uretra Resection (TUR) untuk membuka kembali saluran kemih yang menyempit.
- Dalam melakukan tindakan intra abdomen perlakuan dengan memakai laparostomi (membuka bagian tubuh dalam hal ini abdomen) di Rumah Sakit Umum Persahabatan diminimalisasi dan menggunakan Laparoskopopi yaitu dengan menggunakan sayatan kecil untuk memasukan kamera didalam perut.

- Untuk menegakkan diagnosa dan tindakan pada organ paru dan saluran pernafasan dilakukan Bronkoskopi yaitu dengan melihat organ pernafasan dengan menggunakan kamera yang dimasukan ke dalam saluran pernafasan.
- Spirometri alat untuk mengukur kemampuan paru dalam bernafas dengan melakukan tarikan dan mengeluarkan nafas.
- Treadmill alat untuk menilai kemampuan jantung dalam melakukan kerja fisik dalam hal ini lari dengan menggunakan alat.
- V O₂ Max untuk menilai kemampuan tubuh secara maximal dalam mendistribusikan dan penggunaan oksigen.
- Body Pletysmograph dibagian respirasi atau pernafasan untuk menilai volume perpindahan dalam hal ini oksigen yang dari paru ke seluruh bagian tubuh atau satu bagian tubuh saja.
- Audiometri alat ini untuk menilai kemampuan atau fungsi dari alat pendengaran untuk membantu diagnosa atau menentukan diagnosa dari alat pendengaran.
- Rehabilitasi Medik bagian ini untuk membantu pasien dalam mengembalikan fungsi-fungsi dari tubuh yang bermasalah atau meminimalisasi kerusakan fungsi dari tubuh.
- Linac (Linear Accelerator) digunakan untuk pasien dengan pengobatan dengan Radioterapi dan alat ini mempunyai kemampuan lebih baik dari alat terdahulu dengan kemampuan lebih terfokus pada area yang dilakukan terapi.
- *Sleep Lab* Terpadu pada bagian ini berfungsi untuk membantu dalam pengobatan insomnia ataupun kesulitan tidur.

Layanan lain adalah Pusat Pemeriksaan Medis di Rumah Sakit Umum

Persahabatan adalah :

- *Simple Medical Check Up*
- *Basic Medical Check Up*
- *Executive Medical Check Up*
- *Coronary Risk Medical Check Up*
- *Pre Employment Medical Check Up*
- Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah

- Layanan *One Day Care* untuk beberapa tindakan yang tidak memerlukan penanganan yang intensive dan dapat ditangani dengan rawat jalan setelah dilakukan tindakan.

3.4.1 Pelayanan Unggulan

Pelayanan unggulan di RSUP Persahabatan adalah Kesehatan Respirasi, yaitu suatu pelayanan paru dan pernapasan yang terintegrasi dan saling menunjang dengan pelayanan lain seperti bedah toraks, THT, jantung, radiodiagnostik, radioterapi, patalogi anatomi, rehabilitasi medik dan lain-lain. Pelayanan unggulan di RSUP Persahabatan merupakan pelayanan paripurna tersier penyakit paru dan pernapasan, yang dilengkapi dengan peralatan canggih dan mutakhir (*Bronchoskopi, TBLB, sleep lab, video assisted thoracic surgery, Lab. Tuberkulosis, dan New Emerging Diseases*).

RSUP Persahabatan merupakan pusat rujukan nasional untuk penyakit paru dan pernafasan. Selain melayani penyakit paru dan pernafasan yang endemis di Indonesia seperti tuberkulosis dan infeksi saluran nafas serta penyakit non infeksi seperti asma dan PPOK, RSUP Persahabatan juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk *New Emerging Diseases* seperti SARS dan Avian Influenza.

RSUP Persahabatan juga merupakan pusat pendidikan dokter spesialis paru dan pernapasan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta, mempunyai kegiatan di bidang pelayanan medik, pendidikan dan penelitian.

Telah banyak dokter spesialis paru yang dihasilkan, begitu pula dengan penelitian-penelitian di bidang penyakit paru dan pernafasan. Untuk meningkatkan jumlah dokter spesialis paru di Indonesia, sebagai pusat pendidikan telah mengampu pendidikan dokter spesialis paru di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pada tahap selanjutnya akan mengampu pendidikan dokter spesialis paru di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

3.4.2. Indikator Rawat Inap RSU Persahabatan 2006-2008

Tabel 3.3.

Trend Indikator Rawat Inap RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008

INDIKATOR	TAHUN			Angka Normal
	2006	2007	2008	
BOR (%)	69.44	68.18	61.16	60-85 %
ALOS (HARI)	5.73	6.26	6.44	6-9 hari
TOI (HARI)	2.58	2.84	3.76	1-3 hari
BTO (PASIEN)	43.25	40.84	37.84	40-50 kali/tahun
GDR (%)	4.41	5.08	6.03	< 45-1000/4,5%
NDR (%)	2.82	3.44	3.78	< 25-1000/2.5%

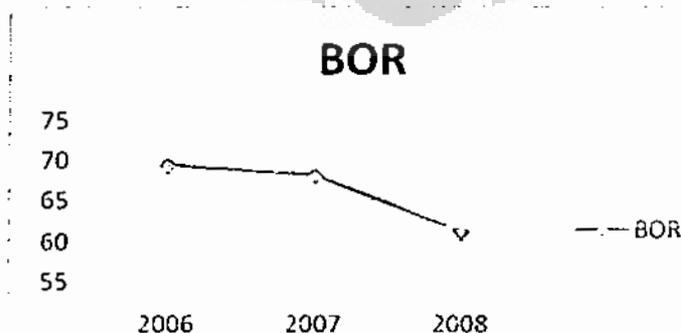
Sumber: data sekunder yang diolah hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

3.4.2.1. B.O.R. (*Bed Occupancy Rate*) adalah :

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, yakni indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan nilai parameter ideal yaitu 75% - 80%.

Table 3.4

Table trend BOR RSUP Persahabatan Tahun 2006 – 2008



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

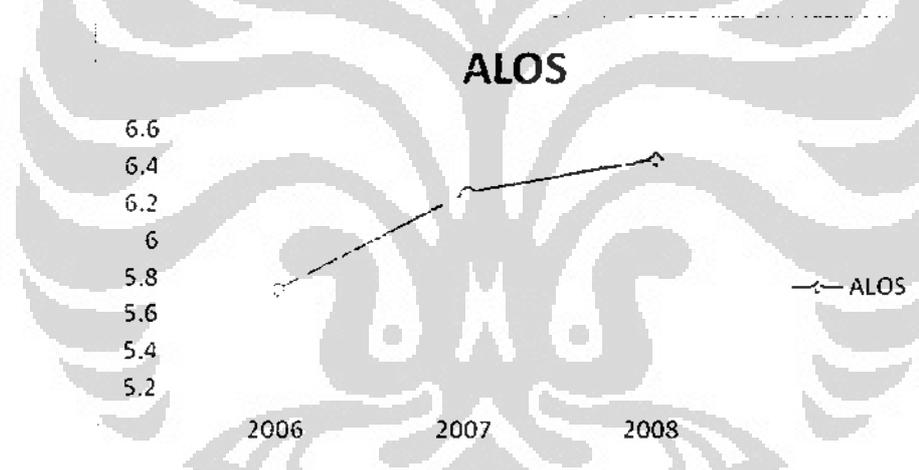
Grafik di atas menunjukkan penurunan Bed Occupancy Rate RSUP Persahabatan dari Tahun 2006 – 2008. Rata-rata BOR rumah sakit sebesar 66.26%, nilai ini masih di bawah standar ideal BOR rumah sakit yaitu berkisar antara 75-80%.

3.4.2.2. A.L.O.S. (*Average Length Of Stay*) adalah:

Rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini di samping memberi gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal ALOS adalah 4-5 hari.

Table 3.5

Table trend ALOS RSUP Persahabatan sebagai berikut:



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

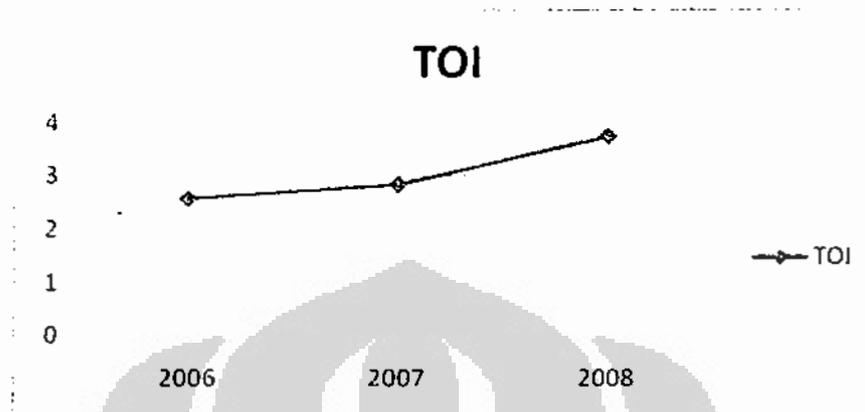
Table di atas menunjukkan peningkatan ALOS RSUP Persahabatan dari 5.73 hari menjadi 6.44 hari.

3.4.2.3. T.O.I. (*Turn Over Interval*) adalah:

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan/ditempati dihitung dari hari terisi terakhir ke hari terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur dimana tempat tidur kosong yang ideal antara 1 - 3 hari.

Tabel 3.6

Tabel trend TOI RSUP Persahabatan periode 2006-2008



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

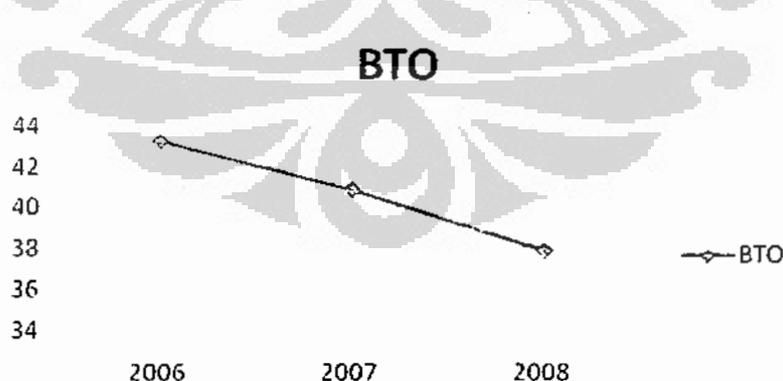
Turn Over Interval RSUP Persahabatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

3.4.2.4. B.T.O. (*Bed Turn Over*) adalah:

Frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun). Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

Tabel 3.7

Tabel trend BTO RSUP Persahabatan periode 2006-2008



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

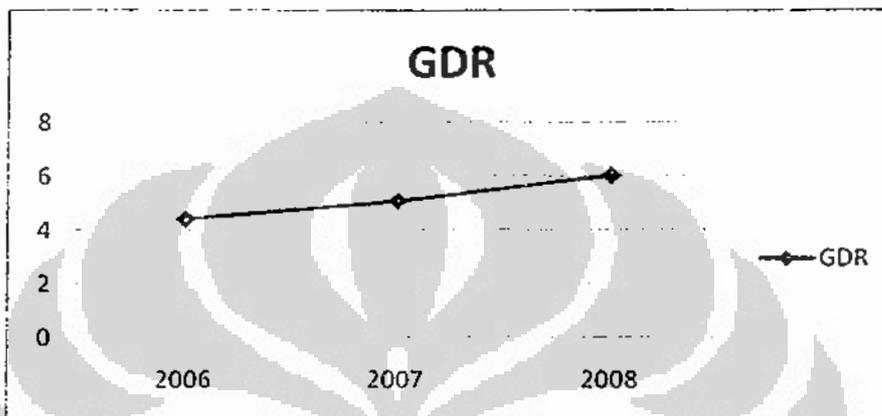
Penggunaan tempat tidur pertahun RSUP Persahabatan selalu mengalami penurunan sejak 2006 sampai dengan 2008.

3.4.2.4. G.D.R. (*Gross Death Rate*) adalah:

Angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Nilai yang masih dapat ditoleransi tidak lebih dari 45 per 1.000 pasien .

Tabel 3.8

Tabel trend GDR RSUP Persahabatan periode 2006-2008



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

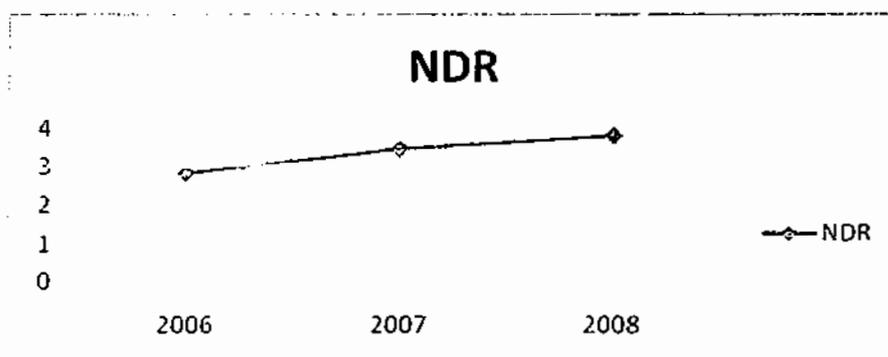
Grafik di atas menunjukkan kenaikan GDR rumah sakit tiap tahun dengan rata-rata GDR selama kurun 3 tahun sebesar 5.17% atau 51.7/1000 pasien keluar. Nilai ini telah melebihi batas toleransi 45/1000 pasien keluar.

3.4.2.5. N.D.R. (*Nett Death Rate*) adalah :

Angka kematian kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit dimana nilai NDR yang dianggap masih dalam toleransi adalah kurang dari 25 per 1.000 pasien keluar.

Tabel 3.9

Tabel trend NDR RSUP Persahabatan periode 2006-2008



Data diambil dari hasil Laporan Tahunan RSUP Persahabatan 2009

Table di atas menunjukkan kenaikan nilai NDR selama 3 tahun. Nilai dari table diatas dengan jumlah 3,78 % maka melebihi batas toleransi NDR yakni 25/1000 pasien keluar.

3.4.2.6. Indeks Kepuasan Pasien

Dari hasil survei tentang pelayanan di Rawat Jalan rumah sakit dimana berdasarkan hasil survei kepuasan pengunjung rawat jalan rumah sakit diketahui tingkat kepuasan pelanggan pada Tahun 2007 berada pada kategori baik sebesar 49.7%, cukup 45.1% dan kurang 5.2%. sedangkan pada Tahun 2008, 86.6% pelanggan menilai baik pelayanan dan 13.4% menilai buruk. Akan tetapi peningkatan ini berjalan bersamaan dengan diberlakukannya Jamkesmas serta tidak spesifik. Tingkat kepuasan ini baru dilaksanakan untuk pasien rawat jalan sedang untuk rawat inap belum dilaksanakan.

3.5 Keperawatan

Posisi keperawatan sendiri terdapat di bawah Direktorat Medik dan Keperawatan yang mempunyai peran untuk menunjang visi dan misi bidang keperawatan yaitu :

3.5.2.1 Visi

SDM Keperawatan terhandal dalam melaksanakan asuhan keperawatan respirasi serta penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan pasien hidup sehat.

3.5.2.2 Misi

- Mengembangkan pelayanan berorientasi pada *customer care*
- Membina hubungan perawat dan klien secara terapeutik
- Mengembangkan kepemimpinan keperawatan visioner
- Menyelenggarakan pelayanan keperawatan profesional dengan unggulan asuhan keperawatan respirasi
- Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya keperawatan, kemitraan dan kolaborasi
- Melakukan monitoring dan evaluasi.

Tabel 3.10**Tabel Pola jumlah perawat secara umum**

Tahun	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Jumlah tenaga Perawat	574	563	574	571	579	563	655

*Sumber Kebijakan Pola Ketenagaan Bidang Pelayanan Keperawatan RSU Persahabatan 2008

Keterangan tabel : Dari data di atas menggambarkan jumlah perawat yang berfluktuatif.

Tabel 3.11**Tabel Kompetensi Perawat di Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2005 - 2008**

Pendidikan/kompetensi	2005	2006	2007	2008
S 2	2	2	2	2
S 1	10	10	18	23
D IV	1	1	2	2
D III	207	213	289	433
SPK	351	353	252	195
TOTAL	571	579	563	655

*Sumber Kebijakan Pola Ketenagaan Bidang Pelayanan Keperawatan RSU Persahabatan 2008.

Keterangan Tabel : Dari data di atas menunjukkan bahwa kompetensi atau kemampuan perawat di RS Persahabatan menunjukkan bahwa adanya kecenderungan peningkatan kompetensi perawat di Rumah Sakit Umum Persahabatan dengan peningkatan jumlah lulusan D3 yang signifikan dibandingkan Perawat lulusan SPK.

Tabel 3.12

Tabel Perawat baru, pindahan, pension dan meninggal di Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2005-2008

Tahun	Awal tahun	Baru	Pindahan	Pensiun	Meninggal	Akhir tahun
2005	571	29	1	17	2	579
2006	579	5	2	23	0	563
2007	563	123	2	31	0	655
2008	655	0	0	34	0	

Sumber Kebijakan Pola Ketenagaan Bidang Pelayanan Keperawatan RSU Persahabatan 2008.

Keterangan Tabel : dari table di atas menggambarkan jumlah perawat yang pensiun bertambah terus tiap tahunnya dibandingkan dengan perawat yang masuk ataupun pindahan.

BAB 4

KERANGKA TEORI; KERANGKA PIKIR, DAN DEFINISI ISTILAH

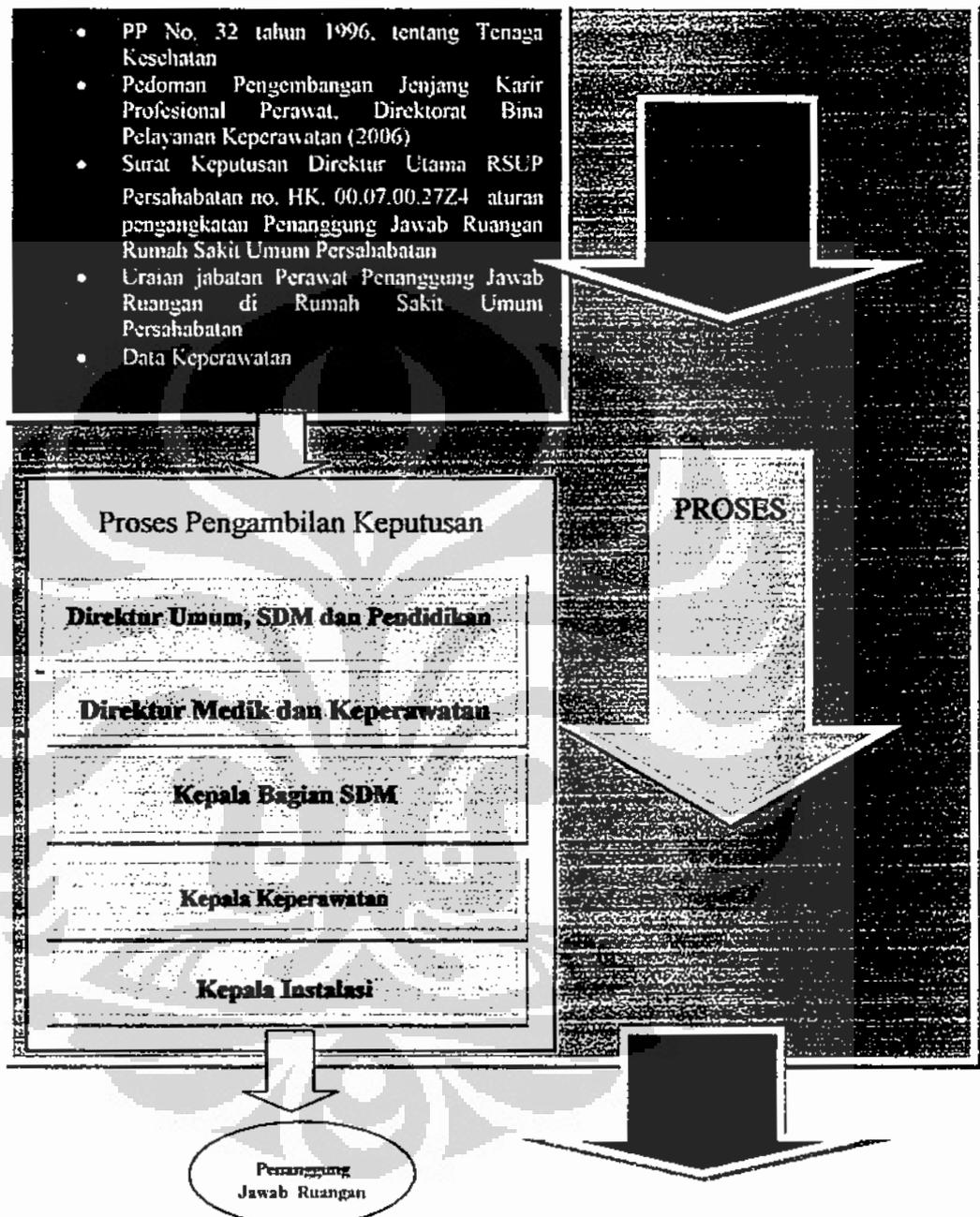
4.1 Kerangka Teori

Dalam organisasi Kerumah Sakit yang kompleks dibutuhkan suatu pengaturan yang baik dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, sehingga permasalahan sekecil apapun diharapkan tidak terjadi (*Pitfalls*) (Rochmanadji, Ilyas).

Akan tetapi Permasalahan yang terjadi adalah peraturan dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama dengan penemuan lapangan mengenai proses yang terjadi/workspace (Ilyas 2004) dan tidak sesuai dengan Surat Keputusan yang ada.

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat dilakukan kesepakatan bersama dan menghasilkan suatu regulasi yang disepakati dan dijalankan sesuai dengan kebutuhan yang ada. (Robbins, 2009).

Gambar 4.1 Kerangka Pikir



Gambaran di atas menerangkan bagaimana proses dari informasi dan data diolah menjadi sebuah kriteria dan organisasi yang digunakan nantinya dalam penyelesaian permasalahan dalam penentuan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di instalasi.

 → Daerah yang diteliti

4.2 Definisi Istilah

4.2.1 PP No. 32 tahun 1996, tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan pemerintah tentang tenaga kesehatan sebagai pelaksana undang – undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dipandang perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan.

4.2.2 Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006)

Pedoman dalam pengembangan karir perawat.

(Bagan Dilihat pada tabel VI halaman 21 lembar kepustakaan)

Persyaratan pendidikan dan pengalaman klinik keperawatan :

- **PK I (*Novice*)** : Perawat lulusan DIII telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau ners pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.
- **PK II (*Advance Beginner*)** : Perawat lulusan DIII dengan pengalaman kerja 5 tahun atau ners dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II.
- **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.
- **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.
- **PK V (*Expert*)** : Ners spesialis dengan pengalaman kerja 4 tahun, atau ners spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun dan mempunyai sertifikat PK-V.

4.4 Peraturan Rumah Sakit Umum Persahabatan mengenai Pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan

Peraturan yang dibuat rumah sakit umum Persahabatan dalam aturan pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan yang di atur dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan no. HK. 00.07.00.27Z4, tentang

Pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan (PJR) Bidang Perawat RSUP Persahabatan. Peraturan Terlampir.

4.5 Data Keperawatan

Data perawat dalam laporan Kebijakan Pola Ketenagaan Bidang Pelayanan Keperawatan RSU Persahabatan tahun 2008.

4.6 Uraian jabatan (*Job Description*) Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

Persyaratan yang harus dimiliki seorang pemangku jabatan dalam hal ini perawat yang memegang jabatan sebagai Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang tertulis dalam SK Direktur Rumah Sakit Persahabatan mengenai Pola Ketenagaan Pelayanan Keperawatan. Peraturan Terlampir.

4.7 Persyaratan jabatan (*Job Specification*) Perawat Penanggung Jawab Ruangan Rumah Sakit Umum Persahabatan

Persyaratan yang diharuskan dimiliki oleh seorang Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan sesuai dengan SK Direktur Rumah Sakit Umum Persahabatan mengenai Pola Ketenagaan Pelayanan Keperawatan. Peraturan Terlampir.

Kedua hal di atas "uraian jabatan dan persyaratan " didapat dari mengumpulkan informasi yang nantinya dipakai sebagai bahan untuk analisa jabatan.

4.8 Analisis Jabatan (*Job analysis*)

Secara sistematis adalah mengumpulkan, menilai dan menyusun/mengatur informasi tentang jabatan – jabatan dalam hal ini jabatan perawat manajerial di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

4.9 Proses dalam Pengangkatan Perawatan Penanggung Jawab Ruangan yang ideal

Bagan yang berisi proses dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan yang diharapkan oleh seluruh bagian di Keperawatan dan di akui oleh Direktur (Pejabat Struktural) yang bersangkutan.

4.10 Kriteria Proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang Ideal

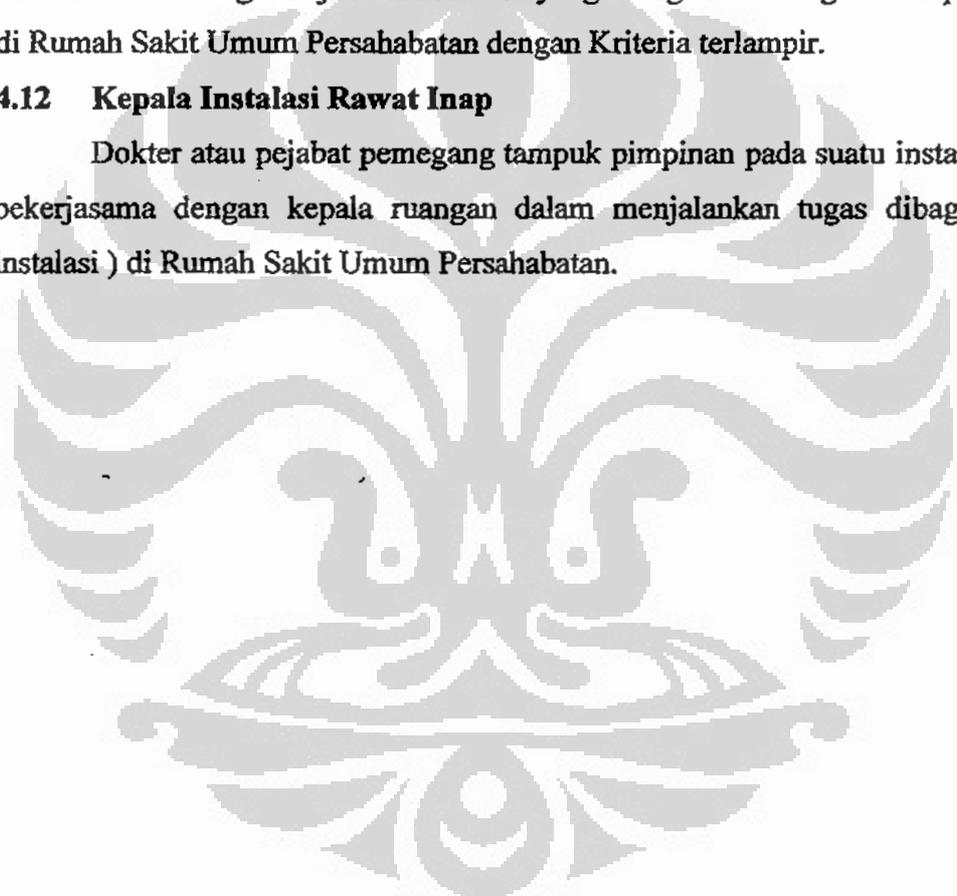
Suatu kriteria yang baru untuk menetapkan Perawat Kepala Ruangan pada Instalasi – instalasi yang ada pada Rumah Sakit sesuai dengan aturan dan analisa jabatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

4.11 Kepala Bidang Keperawatan

Orang yang memegang tampuk pimpinan di Rumah Sakit Umum Persahabatan sebagai Pejabat Struktural yang mengatur / mengelola keperawatan di Rumah Sakit Umum Persahabatan dengan Kriteria terlampir.

4.12 Kepala Instalasi Rawat Inap

Dokter atau pejabat pemegang tampuk pimpinan pada suatu instalasi yang bekerjasama dengan kepala ruangan dalam menjalankan tugas dibagiannya (instalasi) di Rumah Sakit Umum Persahabatan.



BAB 5

Metodologi Penelitian

5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan metode kualitatif.

Penelitian operasional (Operational Research atau OR) merupakan salah satu metoda penelitian yang sifatnya dinamis, yaitu suatu proses penerapan metode analisis untuk memecahkan suatu masalah operasional, dengan mengidentifikasi penyebab keberhasilan dan kegagalan kegiatan melalui pendekatan operasional. (Flourisa Juliaan, 2008)

5.2. Populasi penelitian

Semua pemberi kebijakan dalam pelaksanaan Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan.

5.3. Waktu dan Lokasi Penelitian

Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Persahabatan dengan pendalaman pada Rumah Sakit Umum Persahabatan pada bulan Maret sampai dengan April 2010.

5.4. Informan / Narasumber Penelitian

- **Direktur Umum, SDM dan Pendidikan**
Batasan : Seorang Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang minimal telah pernah mengeluarkan Surat Tugas Perawat Penanggung Jawab Ruangan.
- **Direktur Medik dan Keperawatan**
Batasan : Seorang Direktur Medis yang minimal pernah ikut serta dalam memberikan masukan dalam pengelaran Surat Penunggsan Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan .
- **Kepala Bagian Sumber Daya Manusia.**
Batasan : Kepala Bidang Sumber Daya Manusia yang telah menjalankan tugasnya minimal telah melaksanakan perencanaan dan melaksanakan ketenagaan kerja di Rumah Sakit Umum Persahabatan.
- **Kepala bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Persahabatan.**

Batasan : Kepala Bidang Keperawatan yang telah melakukan pengangkatan atau mengajukan Perawat Penanggung Jawab Ruangan minimal sekali dalam masa jabatannya.

- Kepala di Instalasi Rumah Sakit Umum Persahabatan.

Batasan : Kepala Instalasi yang bertanggung jawab terhadap Instalasi dimana terdapat Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang minimal pernah satu kali mengalami pergantian didalamnya.

5.5. Metode Pengumpulan Data :

5.5.1. Data Primer

- Wawancara

Dengan melakukan *in-depth* (wawancara mendalam) kepada pemegang keputusan dan populasi yang diteliti. Hal ini dilakukan pada waktu yang sudah dibuat kesepakatan bersama tanpa harus mengganggu waktu bertugas, adapun maksud dari wawancara agar dapat menggali lebih dalam mengenai uraian dan pengertian suatu jabatan sebagai alat dalam menganalisa suatu jabatan. Adapun alat yang digunakan adalah tape recorder dan juga video recorder yang tentu saja disertai surat persetujuan dalam hal wawancara.

5.5.2. Data Sekunder

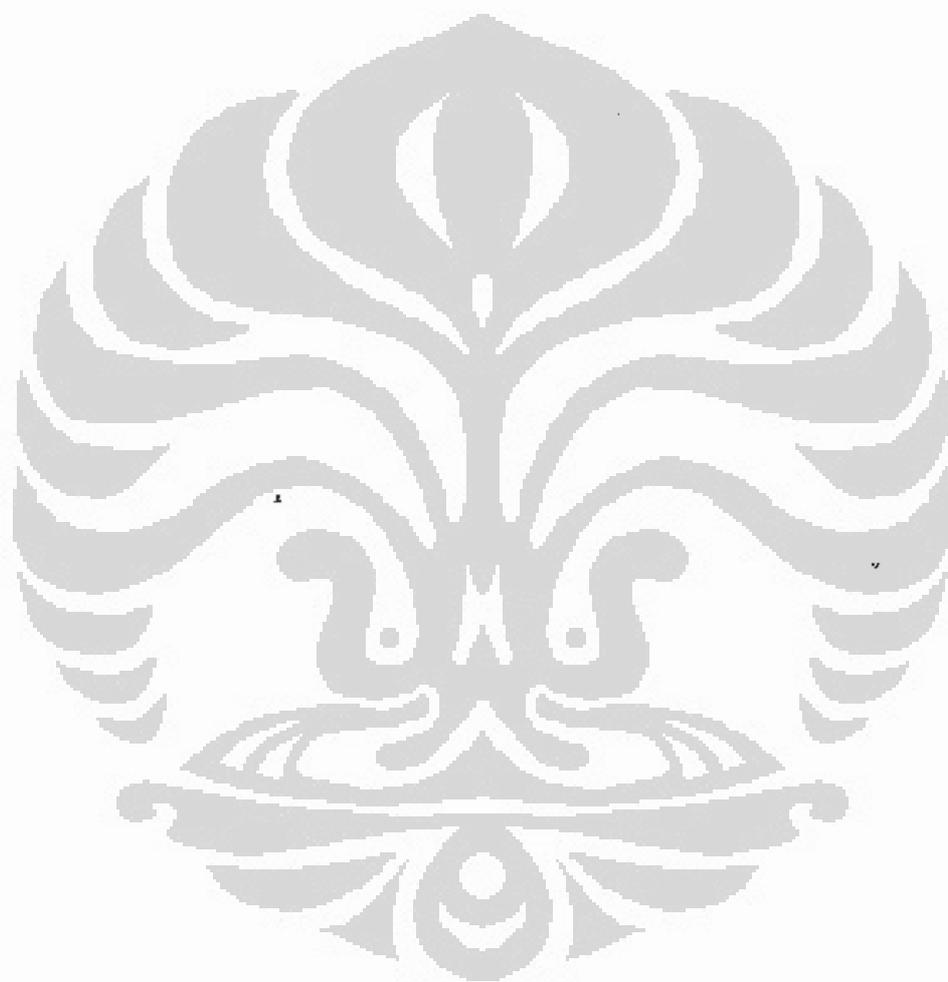
Data yang didapat dari rumah sakit berupa Struktur organisasi, aturan dan penjelasan mengenai uraian dan pengertian jabatan sebagai bahan informasi jabatan yang dapat digunakan sebagai bahan untuk analisa jabatan. Data ini dalam bentuk laporan – laporan serta aturan – aturan dari Rumah Sakit Umum Persahabatan.

5.6. Tehnik Pengumpulan Data

Untuk data primer dilakukan dengan melakukan wawancara: *indepth interview* dan jika memungkinkan dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk melihat sejauh mana keinginan dan kebutuhan dari populasi yang akan diteliti.

Untuk data sekunder dilakukan telaah dokumen yang ada dari Rumah Sakit menyangkut aturan dan uraian serta spesifikasi para pemegang jabatan Perawat

Penanggung Jawab Ruang dan juga struktur organisasi yang berjalan dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini adalah hasil dari pengolahan data primer Analisis Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan di Rumah Sakit Umum Persahabatan yang diperoleh dari wawancara mendalam tahun 2009 (waktu residensi) dan tahun 2010 (penelitian) serta didukung dengan telaah data sekunder.

6.1 Hasil cakupan penelitian:

1. Struktur organisasi keperawatan dan Instalasi Rawat Inap beserta hubungan antara Organisasi Rumah Sakit sampai dengan Rawat Inap sesuai dengan SK Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.00.07.00.37, HK.00.07.00.44 tahun 2007.
2. Regulasi yang diketahui dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan Rawat Inap RSU Persahabatan.
 - Proses pengangkatan penanggung Jawab Ruangan RSU Persahabatan.
 - Pendokumentasian proses penanggung jawab Ruangan RSU Persahabatan.
3. Penggunaan Peraturan Tertulis dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Pemberlakuan regulasi tertulis dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan.
4. Efektifnya Regulasi tersebut dalam proses pengangkatan perawat penanggung jawab ruangan.
 - Yang ikut andil dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Key Performance Indicator dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Penjelasan dalam KPI yang dipakai untuk Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
5. Pemeran dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan:
 - Individu atau orang yang ikut serta dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

- Tindakan atau perlakuan dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - i. Musyawarah : Suara penuh dalam menentukan pilihan.
 - ii. Voting : Dengan pengumpulan suara terbanyak dalam menentukan pilihan.
 - iii. Pengaruh dari individu lain.
- 6. Konflik dan Penanganannya
 - Informasi yang didapat untuk perawat dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Bila tidak terjadi kesesuaian dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Tindakan yang dilakukan bila terjadi ketidaksesuaian dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- 7. Proses Formal (proses yang dilakukan setelah pemilihan)
 - Tindakan yang dilakukan bila sudah terpilih sebagai Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Perubahan setelah dipilih sebagai Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Kelanjutan tindakan setelah perubahan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Peran Narasumber sendiri dalam proses Perubahan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- 8. Keputusan
 - Pemegang keputusan akhir dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
 - Keputusan akhir dikeluarkan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- 9. Orientasi dan Evaluasi
 - Orientasi setelah dilakukan proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

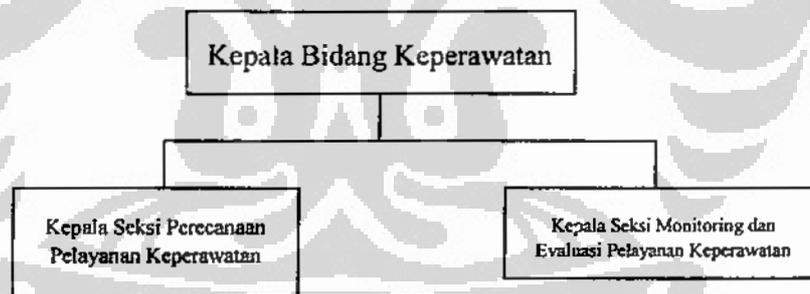
- Evaluasi yang dilaksanakan setelah dilakukan proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- Ukuran penilaian setelah diangkat menjadi Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

10. Alur Proses yang diharapkan:

- Alur proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan diinginkan.
- Pengembangan aturan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- Kemudahan akses perawat untuk ikut dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.
- Harapan dan perbaikan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

Gambar 6.1

Struktur Organisasi Kepala Bidang Perawatan.



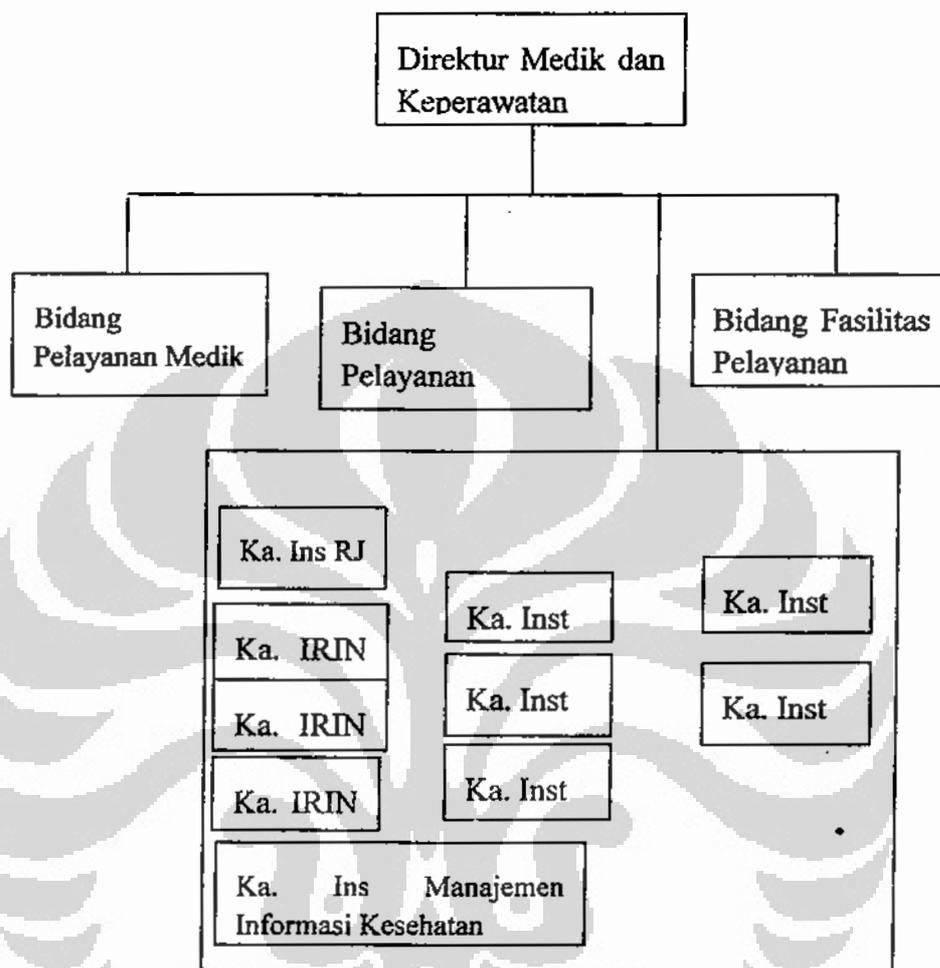
Sumber. SK Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.00.07.00.37 tahun 2007.

Keterangan : dibawah Kepala Bidang Perawat tidak terdapat garis koordinasi ke Instalasi Rawat Inap yang tergambar adalah garis komando ke Kepala Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

Dan untuk hubungan antara Direktur Medik dan Keperawatan adalah sebagai berikut :

Gambar 6.2

Struktur Organisasi Direktur Medik dan Keperawatan.



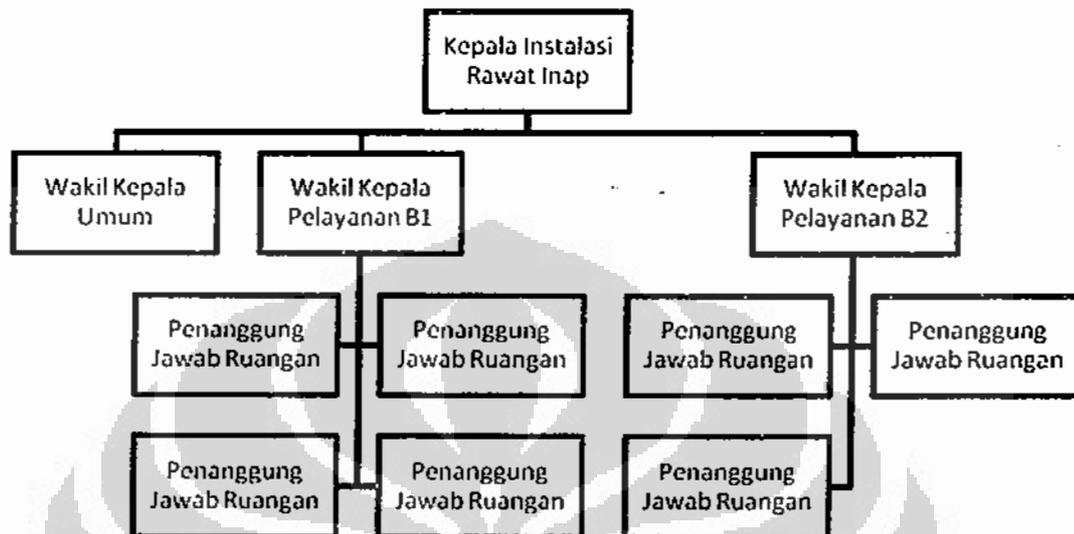
Sumber : SK Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.00.07.00.37 tahun 2007.

Keterangan : Dari gambar di atas menerangkan alur pertanggung jawaban Kepala Instalasi langsung kepada Direktur Medik. Untuk Kepala Bidang Keperawatan tidak tampak garis Koordinasi dengan Kepala Instalasi, walaupun kedudukan Kepala Instalasi di bawah Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Fasilitas Pelayanan Medik.

Dan untuk melihat hubungan antara Kepala Instalasi sampai ke Penanggung Jawab Ruang sesuai dengan table Struktur Organisasi di bawah ini.

Gambar 6.3

Struktur Organisasi Kepala Instalasi Rawat Inap.



Sumber : SK Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.00.007.00.44 tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan untuk IRIN C.

Keterangan : Penanggung Jawab Ruangan bertanggung jawab terhadap Wakil Kepala Pelayanan.

6.2. Regulasi yang diketahui dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan Rawat Inap RSU Persahabatan.

- Proses pengangkatan penanggung Jawab Ruangan RSU Persahabatan.

6.2.1.1. Instalasi Rawat Inap A

Dari hasil wawancara dengan narasumber dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan di Instalasi Rawat Inap A terungkap bahwa proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan dimana Kepala Instalasi hanya melaporkan ke Bidang Keperawatan akan adanya kebutuhan Perawat Penanggung Jawab di Instalasi kepada Kepala Bidang Keperawatan yang kemudian Kepala Keperawatan yang menentukannya, seperti yang dikatakan Kepala Instalasi Rawat Inap A:

".....untuk proses semua dibidang Keperawatan dan regulasi untuk pengangkatan Kepala Ruangan sendiri kami tidak tahu... yang tahu hanya Kabid..."

Keterangan ini menggambarkan bahwa proses yang terjadi dilapangan tidak tersosialisasi dengan ataupun tidak jelas.

6.2.2.1. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Lain halnya dengan keterangan dari Kepala Instalasi Rawat Inap B yang menjelaskan bahwa seorang Penanggung Jawab Ruangan sebelum diangkat menjadi Penanggung Jawab Ruangan sudah melalui penilaian-penilaian awal dari mulai kinerja, disiplin, prilaku, dan itu telah dimulai sejak menjadi pelaksana dan biasanya dikoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan.

Hal ini diatas sesuai dengan penuturan Kepala Instalasi Rawat Inap B sebagai berikut:

"... dan sudah terjadi kesepakatan biasanya, mulai dari ketua tim, perawat kontrol dan untuk Perawat Kontrol langsung berhubungan dengan Bidang dan sudah mengarah ke jejang karir , dan biasanya kami instalasi dengan bidang (Kepala Bidang Keperawatan) sama-sama,..... jadi bukan karena SI langsung Kepala Ruangan, tidak ...jadi prosesnya lama dari pelaksana itu sudah kita lihat, pertama bagus ... sisi kerjanya, disiplinnya punya tanggung jawabnya, dan kemudian dia respon terhadap permasalahan,jadi yang biasanya awal dari ketua tim dulu..... dan terus sudah sekian tahun mulai menjadi perawat control dan tidak langsung menjadi kepala ruangan, lama prosesnya "

Dari jawaban pada wawancara tersebut terungkap bahwa dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan kebiasaan yang telah dilakukan berulang dan lama.

6.2.3.1. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara dengan Kepala instalasi Rawat Inap terungkap bahwa dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan telah dilakukan perencanaan dari awal

sejak seorang perawat itu masuk ke lingkungan Persahabatan, seperti penuturan Kepala Instalasi Rawat Inap C berikut ini:

“.....Untuk aturan atau regulasi ...itu sudah ada, aturan yang bagaimana untuk mengangkat seorang Penanggung Jawab Ruangan dan Kepala Bidang Keperawatan sendiri sudah yang dibidang analisa jabatan, di Instalasi maupun di Kepala Bidang Keperawatan Kriterianya juga sudah ada, bahwa menjadi Penanggung Jawab Ruangan itu seperti ... dari ketua tim, Wakil Kepala Ruangan (Wakil Penanggung Jawab Ruangan) dan (Penanggung Jawab Ruangan), selain itu ada peraturan dimana orang tersebut harus mengikuti dinas kontrol (perawat kontrol),”

Dari wawancara tersebut terungkap bahwa dalam pengaturan pengangkatan Perawat Penanggung Jawab sudah dibuat sesuai kesepakatan bersama antara Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Bidang Keperawatan.

6.2.4.1. Kepala Bidang Keperawatan

Dengan Kepala Bidang Keperawatan dilakukan wawancara dan terungkap bahwa dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan sudah ada di Surat Keputusan Direktur Utama sesuai dengan Tata Kerja dari Bidang Keperawatan seperti penuturannya sebagai berikut :

“.....Regulasi mengenai pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan sebenarnya sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama dan tercantum dalam tata kerja bidang Keperawatan, akan tetapi tidak khusus pengangkatan saja akan tetapi hal-hal yang lain, ...jadi tertulis khusus untuk pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan.....”

6.2.5.1. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari wawancara yang mendalam terungkap juga adanya proses dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan merupakan proses intern dari bagian Keperawatan sendiri, sehingga bagian Sumber Daya Manusia bersifat pasif dalam diproses tersebut.

Dan menurut Kepala Bagian SDM juga bahwa dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan tidak tertulis mengenai pengaturan dikarenakan

Perawat Penanggung Jawab Ruangan bukan Jabatan Struktural di Rumah Sakit Umum Persahabatan sehingga untuk prosesnya hanya diketahui oleh internal Keperawatan.

6.2.6.1. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

Untuk proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan sendiri Direktur Umum, SDM dan Pendidikan mengungkapkan adanya proses yang dilakukan oleh Internal Instalasi dan Kepala Bidang Keperawatan sendiri seperti yang di ungkapkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan berikut ini:

"..... Untuk penanggung jawab ruangan sebetulnya yang paham betul adalah personal yang didalam situ yang pertama instalasi itu sendiri tentunya yang berkepentingan sekali adalah kepala instalasi, kepala instalasi itu ada Kepala Instalasi Rawat Inap A, B dan C. mereka akan melihat potensi dan juga kemampuan dari masing – masing stafnya untuk mereka membuat ...dan kemudian akan ditunjuk sebagai penanggung jawab, biasanya mereka akan konsultasi dengan Kepala Bidang Keperawatan ataupun koordinasi dengan Kepala Bagian SDM bila ada orang luar yang akan diangkat menjadi Penanggung Jawab.... akan tetapi yang memegang porsi besar dalam pengangkatan kepala penanggung jawab itu adalah kepala instalasi. Dari rumah sakit yang kami atur hanyalah sampai Kepala Instalasi dan Wakil Kepala Instalasi. Akan tetapi untuk penanggung jawab-jawab itu, mereka sendiri yang menentukan, kecuali bila ada perpindahan dari IRIN A ke B baru mereka berbicara kepada Kepala Bidang Keperawatan...".

6.2.7.1. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari hasil wawancara tertulis dikemukakan bahwa ada usulan dari Kepala Bidang Keperawatan ke Direktur Medik dan Keperawatan lalu ada keputusan yang dilanjutkan kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang kemudian diteruskan ke Bagian SDM yang akan memeriksa berkas setelah semua baik dikeluarkan surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut cuplikan jawaban tertulis dari Narasumber:

"...Usulan dari Kepala Bidang Keperawatan berkoordinasi dengan kepala Instalasi ke Direktur Medik dan Kep → di Acc → ke Dir SDM → ke bag SDM diteliti sarat2 → di Acc → Surat Tugas. ..."

- **Pendokumentasian proses penanggung jawab Ruang RSU Persahabatan.**

6.2.1.2. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara terungkap bahwa dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab tidak terdokumentasi dengan baik ataupun proses tersebut tidak ada alur yang jelas dalam prosesnya seperti yang dituturkan oleh Kepala Instalasi berikut ini:

"...untuk dokumentasi dan untuk penilaian yang jelas belum ada....."

6.2.2.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap B terungkap bahwa untuk pendokumentasian proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang tidak ada hal ini telah dituturkan sebagai berikut:

".....Dokumentasi untuk hal itu tidak ada..... menurut Direktur Umum, SDM dan Pendidikan proses tersebut dikembalikan pada kami di Instalasi dan Kepala Bidang Perawatan dengan format yang sama... jadi pengajuan tetap dari kami dan tertulis....."

6.2.3.2. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Selain itu wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap C untuk hal yang sama mengenai pendokumentasian proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawa Ruang mendapat jawaban sebagai berikut:

".....Dokumen untuk proses pengangkata Kepala ruangan tidak ada, aturan main dibidang keperawatan.."

6.2.4.2. Kepala Bidang Keperawatan

Mengenai dokumentasi atau proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang dalam wawancaranya dikemukakan bahwa aturan proses yang tertulis

memang tidak ada yang ada adalah kesepakatan seperti yang dituturkannya sebagai berikut :

“.....prosesnya sendiri tidak ada akan tetapi sebenarnya sudah dikaderkan cara pengkaderan dari perawat senior dan diberi tanggung jawab manajerial (perawat kontrol) dengan melakukan tour of duty , mulai sore hari untuk menggantikan kabid di malam hari dari jam 4 sore sampai 8 pagi dan dari sana sudah dilakukan penilaian sendiri dan dari sana mereka diangkat ketua tim di ruangan habis itu bila ada pemilihan nama-nama, mereka sudah masuk ... ada 7 komponen : Pendidikan, knowledge, asuhan keperawatan, hubungan antar manusia, kejujuran, masa kerja (biasanya sebagai pertimbangan bila nilainya sama).. tugas Kepala Bidang Perawatan sendiri untuk menentukan jenjang karir karena tidak ada komite, sebagai pengembangan karir, fungsi dan kompetensi termasuk Penanggung Jawab Ruangan.....”

6.2.5.2. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Menurut Kepala Bagian Sumber Daya Manusia, semua peraturan dalam proses ataupun apapun kegiatan di Rumah Sakit Umum Persahabatan seharusnya tertulis, akan tetapi untuk pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan tidak tertulis ataupun terdokumentasi di Bagian Sumber Daya Manusia, dikarenakan kegiatan tersebut merupakan kegiatan intern dari Keperawatan, akan tetapi memang lebih baik dibuatkan biar jelas.

6.2.6.2. Direktur Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan.

Dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dijelaskan oleh Direktur Umum, SDM dan pendidikan bahwa dalam pengaturan tersebut beliau tidak ikut serta yang ada adalah setelah terangkat barulah Direktur ikut serta itupun setelah dari Bagian SDM terlebih dahulu hal ini sesuai dengan penuturan beliau sebagai berikut :

“.....setelah itu mereka mengajukan bila disetujui kepala instalasi, direktur medik dan bila tidak ada apa-apa kita anggap itu masalah intern, nanti akan keluar surat penugasan yang nantinya saya tanda tangani. SOP untuk pembuat surat tugas, pindah ada pada SDM bagian kepegawaian. Untuk pengangkatan

ada di SDM, hanya pemilihan dan pengukuran oleh unit kerja, sedangkan untuk klarifikasi dibidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM kecuali ada masalah krusial baru direktur SDM, dan pengajuan lewat SDM dan penentuan akhir adalah SDM.....”

6.2.7.2. Direktur Medik dan Keperawatan

Jawaban mengenai pendokumentasian proses pengangkatan menurut wawancara tertulis telah dilakukan oleh Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan. Berikut jawaban tertulis dari Narasumber:

“..Ada Surat Penugasan dari Direktur SDM.”

6.3. Penggunaan Peraturan Tertulis dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.

- **Pemberlakuan regulasi tertulis dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan.**

6.3.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara mengenai Penggunaan peraturan tertulis terungkap tidak adanya aturan yang jelas, yang terjadi adalah kesepakatan – kesepakatan yang telah dilakukan oleh Wakil Kepala Pelayanan dengan Kepala Bidang Perawatan serta hasilnya nanti di laporkan kepada Kepala Instalasi Rawat Inap, seperti penuturan berikut ini:

“.....Dari ketua tim perawat kemudian menjadi perawat kontrol yang kemudian menjadi Wakil Kepala Ruangan (Penanggung Jawab Ruangan) danKARU (Penanggung Jawab Ruangan) itu masukan dari kami.... disini yang siapa yang layakkita ajukan dan disana dilakukan perengkingan dan bukan dari IRIN A saja bisa juga dari IRIN yang lain. Dari disini hanya menyatakan IRIN bahwa adanya Kepala Instalasi yang kosong dan langsung di ajukan ke Kepala Bidang Perawatan...”

“.....Pengaturan penilaian semuanya dibidang keperawatan dan bila sudah di drop kami terima ajah.... Karena kabid yang mengaturnya... bila ada ketidak

sesuaian yang diterima, jarang terjadi karena ini hasil godokan dari wakayan (Wakil Kepala Pelayanan) dan hasil rapat dilaporkan ke Ka IRIN....”

6.3.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dalam menjawab pertanyaan mengenai Peraturan yang tertulis mengenai proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan terjadi kesimpang siuran mengenai peraturan tersebut dikarenakan kebiasaan yang dijadikan pegangan dalam pengangkatan seperti yang di tuturkan berikut ini :

“.....Bagaimana surat yang dikeluarkan apakah SK atau SP, sepertinya Penugasan....apa bedanya SK dengan penugasan...(..pertanyaan kembali ditanyakan ke penanya).

6.3.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Hasil wawancara terungkap bahwa narasumber mengandalkan ketergantungan terhadap aturan-aturan yang tidak tertulis seperti ungkapan berikut ini:

“.....Proses sampai sekarang sudah cukup baik karena sudah ada garis koordinasi dari kbid, bila ada karu yang kosong diadakan rapat untuk mencari pengganti.. dan itu tertulis....(di Kepala Bidang Perawatan), serta bila dari Instalasi mengajukan maka syukur- syukur nama tersebut ada sehingga kansnya lebih baik.

Karu diangkat setelah kedudukan Karu kosong..karena selama kosong diganti oleh wakilnya. Artinya bila ada kosong di IRIN X maka selama kosong beberapa saat tersebut digantikan wakil.. dan setelah rapat dilakukan, baru diadakan Karu baru, lama pengangkatan sendiri tergantung apakah orang tersebut ada atau tidak adanya hambatan.

“....Sejauh mana regulasi yang tidak tertulis dipakai dalam pengangkatan karu, untuk beberapa bagian sudah ada akan tetapi untuk diluar bagian khusus tidak terlalu di khususkan mempunyai sertifikasi yang terpenting mempunyai pengalaman.....”

6.3.4. Kepala Bidang Keperawatan

Sejalan dengan itu Kepala Bidang Perawatan juga mengatakan adanya aturan yang tertulis disesuaikan dengan SK Direktur Utama seperti yang dituturkan sebagai berikut :

“.....Mayoritas berjalan baik dan hambatan dalam pengangkatan sebenarnya sudah dikaderkan dimana mereka berada cara pengkaderan dari perawat senior dan diberi tanggung jawab manajerial (perawat control) dengan melakukan tour of duty , mulai sore hari untuk menggantikan kabid dimalam hari dari jam 4 sore sampai 8 pagi dan dari sana sudah dilakukan penilaian sendiri dan dari sana mereka diangkat ketua tim di ruangan habis itu bila ada pemilihan nama-nama mereka yang sudah masukd disesuaikan dengan penilaian yang mencakup 7 komponen yaitu Pendidikan, knowledge, asuhan keperawatan, hub antar manusia, kejujuran, masa kerja (biasanya sebagai pertimbangan bila nilainya sama).. tugas kabid sendiri untuk menentukan jenjang karir karena tidak ada komite, sebagai pengembangan karir, fungsi dan kompetensi termasuk KARU.....”

6.3.5. Kepala Bagian SDM

Aturan tersebut menurut Kepala Bagian SDM merupakan aturan intern yang tidak perlu dibuatkan peraturannya dikarenakan bukan dalam posisi structural organisasi Rumah Sakit, akan tetapi merupakan Jabatan yang dibuat oleh bagian tersendiri di Rumah Sakit sehingga dapat dikatakan bahwa memang tidak ada peraturan yang tertulis dan dibukukan sebagai dokumentasi di bagian Sumber Daya Manusia.

6.3.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Hasil dari wawancara dengan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan menyatakan bahwa untuk proses pengangkatan yang tertulis hanya sampai Kepala Instalasi dan Wakilnya seperti penuturannya berikut ini:

“.....Dari rumah sakit yang kami atur hanyalah sampai kepala instalasi dan wakil kepala instalasi. Sedangkan untuk penanggung jawab mereka sendiri yang menentukan, karena mereka yang mengetahui anak buahnya seperti

apa. Kecuali unit kerja yang mau pindah dari IRIN A ke B itu akan melibatkan kepala bidang perawatan maupun SDM, hanya setelah mereka mengajukan bila dan disetujui Kepala Instalasi, Direktur Medik dan bila tidak ada apa-apa dan kita anggap itu masalah intern nanti akan keluar surat penugasan yang nantinya saya tanda tangani. SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk pembuat surat tugas, dan pindah ada pada SDM bagian kepegawaian. Untuk pengangkatan ada di SDM hanya pemilihan dan pengukuran oleh unit kerja dan untuk klraifikasi dibidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM kecuali ada masalah krusial baru direktur SDM, dan pengajuan lewat SDM dan penentuan akhir adalah SDM...”

6.3.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis dikemukakan bahwa dalam dibidang Keperawatan sudah ada Standar Prosedur Operasional. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Diberlakukan SPO dari Bidang Keperawatan.....”

6.4. Efektifnya Regulasi tersebut dalam proses pengangkatan perawat penanggung jawab ruangan.

6.4.1. Yang ikut andil dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.

6.4.1.1 Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dikemukakan bahwa dalam pengangkatan yang paling berperan adalah Wakil Pelayanan di Instalasi Rawat Inap walaupun dan Kepala Bidang Perawatan walau tetap dilakukan dilakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi Rawat Inap. Berikut penuturan narasumber mengenai orang –orang yang ikut andil dalam pengangkatan:

“.....untuk pengangkatan KARU (Perawat Penanggng JAWab) sendiri kami tidak tahu... yang tahu hanya Kabid..... karena ini hasil godokan dari wakayan dan hasil rapat dilaporkan ke Kepala Instalasi Rawat Inap.....”

6.4.1.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari penuturan Kepala Instalasi Rawat Inap B didapat keterangan mengenai bagian/orang yang berperan penting dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan tidak ada dikarenakan dalam proses pengangkatannya sudah dilakukan penilaian-penilaian sehingga sudah mempunyai scoring dan hasilnya berupa poin, sehingga yang terjadi dilapangan adalah terjadinya, bila ada 2 atau lebih kandidat yang mempunyai nilai sama, dan dari Kepala Instalasi Rawat Inap B juga menjelaskan bahwa sebelum menjadi Kepala Penanggung Jawab Ruangan telah dilakukan wawancara dan psikotes intern. Berikut penuturan dari Narasumber mengenai siapa yang ikut andil dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan:

“.....Tidak ada, paling voting bila dengan poin yang sama..... Dengan KA IRIN dan Kabid hanya koordinasi sedang WaKaYan (Wakil Kepala Pelayanan) yang sering bertemu dengan KABID (Kepala Bidang Perawatan), sehingga Ka IRIN (Kepala Instalasi Rawat Inap) untuk menerima KARU (Kepala Ruangan/Penanggung Jawab Ruangan)... ada testnya, ada psikotes, wawancara di intern.....”

6.4.1.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari jawaban terungkap bahwa dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang sangat memegang peranan adalah Kepala Bidang Perawatan dan Wakil Kepala Pelayanan Instalasi Rawat Inap. Berikut penuturan Kepala Instalasi Rawat Inap C mengenai orang-orang yang ikut andil dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan:

“.....Bidang Keperawatan sendiri mempunyai bank calon KARU yang mempunyai kapasitas..., regulasi sekarang di bidang keperawatan..... Dokumen untuk kepala ruangan tidak ada, aturan main di Bidang Keperawatan...”

6.4.1.4. Kepala Bidang Keperawatan

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Perawatan mengenai siapa yang ikut andil dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan terungkap bahwa dalam proses tersebut terdapat Bidang Keperawatan sebagai bagian yang

bertugas sebagai Komite Keperawatan dengan tugas antara lain untuk menentukan jenjang karir, sebagai pengembangan karir, fungsi dan kompetensi termasuk KARU (Kepala Ruangan / Penanggung Jawab Ruangan), selain itu menurut Ka Bid Perawatan, Wakil Kepala Pelayanan juga ikut andil dalam pemrosesan tersebut dan juga Kepala Instalasi dikarenakan proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan adalah proses internal. Berikut pernyataan Kepala Bidang Perawatan:

".....Biasanya kalau tidak ada permasalahan yang terjadi, Ka IRIN tinggal bilang bila butuh Kepala Penanggung Jawab Ruangan dan kami mencarikkannya,Kegiatan ini intern tetapi bila ada permasalahan akan kami akan melaporkan ke Direktur Medik dan Surat Penugasan dari Direktur SDM, Kepala Instalasi menunjuk calon dan berkonsultasi dengan WAKAYAN dan dialah yang berhubungan dengan KABID....."

6.4.1.5. Kepala Bagian SDM

Dari wawancara dengan narasumber didapat bahwa yang ikut andil dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan adalah Kepala Instalasi itu sendiri, yang kemudian dilaporkan ke Kepala Bidang Perawatan barulah ke Direktur Medik dan Perawatan, lalu untuk surat menyurat di SDM dan surat Penugasan dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

6.4.1.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara terkuak bahwa dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan sebenarnya tidak diikuti elemen-elemen lain selain Keperawatan itu sendiri, akan tetapi bila ada sesuatu yang berhubungan dengan peraturan barulah elemen lain ikut serta seperti Bagian SDM dan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Hal ini sesuai dengan penuturan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan berikut ini:

".....Untuk dikeperawatan sudah mempunyai list untuk diangkat menjadi PJ (Penanggung Jawab), Sebenarnya tidak hanya list seperti itu akan tetapi harus dilihat kompetensi dari PJ yang mau diangkat akan tetap mereka berpikiran pangkat dan golongan , sebenarnya diluar keperawatan tidak ikut kecuali ada

kasus baru yang dinilai, dan bila tidak ada keputusan maka yang memutuskan Dir SDM,.....”

“.....Yang ikut andil dalam proses, kalau PJ (Penanggung Jawab) bisa Perawat ataupun bukan perawat dalam proses yang ikut andil... bidang Keperawatan mempunyai 2 tugas yaitu 1. Kompetensi dan yang ke 2 jenjang karir, harus dipegang Bidang Perawatan bahwa sebenarnya Bidang Keperawatan seperti Komite Medis.....”

6.4.1.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis dikemukakan bahwa dalam proses pengangkatan perawat penanggung Jawab Ruangan diikuti oleh Kepala Instalasi, Kepala Bidang Keperawatan, Bagian SDM, Direktur Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut jawaban tertulisnya:

- *Ka instalasi*
- *Ka Bidang Keperawatan*
- *Direktur Medik dan Keperawatan*
- *Direktur SDM, Umum dan Diklat*

6.4.2. Key Performance Indicator dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

- **Penjelasan dalam KPI yang dipakai untuk Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.**

6.4.2.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Kepala Instalasi menjelaskan bahwa belum ada aturan-aturan khusus dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan seperti KPI (*Key Performance Indicator*) yang ada adalah rapor yang dibuat sebagai bahan penilaian atasan terhadap bawahan dalam hal ini Wakil Kepala Pelayanan terhadap Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan narasumber :

“.....evaluasi KARU (Penanggung Jawab Ruangan) dengan buku Rapor dan berjenjang.....untuk dokumentasi untuk penilaian yang jelas belum ada.....”

6.4.2.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara didapatkan bahwa untuk penilaian menurut Key Performance Indicator sampai saat ini tidak ada akan tetapi evaluasi yang ada merupakan kesepakatan internal, hal ini sesuai dengan penuturan narasumber sebagai berikut:

“..... Evaluasi Karu sampai saat ini tidak ada secara tertulis...KPI tidak ada juga..... banyak yang melihat dan melakukan penilaian sehingga kami lebih focus memantaunya..... sebenarnya kami punya penilaian tersebut tetapi tidak tertulis.....”

6.4.2.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Menurut Narasumber dalam proses pengangkatan tidak menggunakan penilaian sesuai dengan KPI akan tetapi semuanya tergantung dari Bidang (Kepala Bidang Perawatan) dimana telah dibuatnya bank calon sehingga penilaian sesuai standar Bidang dan juga Pengalaman Calon, hal ini seperti yang dituturkan oleh Narasumber sebagai berikut:

“.....Keperawatan sendiri mempunyai bank calon KARU yang mempunyai kapasitas..., regulasi sekarang di bidang keperawatan tertulis akan tetapi di instalasi tidak ada..... untuk beberapa bagian sudah ada akan tetapi untuk diluar bagian khusus tidak terlalu di khususkan mempunyai sertifikasi yang terpenting mempunyai pengalaman.....”

6.4.2.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dari wawancara didapatkan keterangan bahwa mengenai KPI (Key Performance Indicator) memang belum ada. Berikut penuturan Narasumber :

“.....KPI harusnya ada, akan tetapi sampai sekarang belum ada KPI dan alur yang diharapkan adanya penilaian objektif dari pejabat dibawah, bila perlu, ketua tim pun bisa menilai mereka, Ketua Tim dan Wakil KARU posisinya sama. Untuk WAKAYAN seharusnya mempunyai penilaian sampai kebawah dan untuk Kepala Instalasi Rawat Inap sebagai Kepala Kantor, seharusnya punya bank penilaian sehingga bila ada kinerja yang kurang dapat memberikan usul ke Direktur untuk dilakukan penggantian atau pelatihan, dan ini bisa diusulkan ke Direktur terkait. Contohnya adalah dari medis diarahkan ke Kepala Bidang dari sana apabila ada jawaban dilanjutkan ke Direktur Medik lalu dari Direktur Medik jawaban dikembalikan ke Kepala Bagian lagi kemudian dikoordinasikan

ke Bagian SDM yang kemudian hasil diserahkan ke Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang mengeluarkan Surat Penugasan.

“.....Artinya semua tindakan di intern dan bila ada kekurangan baru SDM akan tetapi untuk perencanaan sampai penunjukan adalah intern.....”

6.4.2.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Menurut narasumber bahwa untuk bagian dibawah struktural Rumah Sakit kesemuanya tidak mempunyai KPI, karena penilaian dilakukan oleh bagian internal itu sendiri, hal ini yang kurang disosialisasi sampai lapisan bawah.

6.4.2.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara terungkap bahwa penggunaan KPI baru sampai tingkat Struktural Direktur Utama sampai dengan Wakil Kepala Instalasi sedang untuk lapisan dibawah Wakil Kepala Instalasi belum ada, sehingga untuk penilaian masih menggunakan SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kerja Bidang Pelayanan Keperawatan) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. Hal ini sesuai penuturan Narasumber sebagai berikut:

“.....Direktur utama hanya mengeluarkan aturan SK tetapi pengangkatan dikeluarkan oleh direktur SDM dan untuk kegiatan intern bagian didalamnya tidak dipengaruhi dan aturan didalamnya tidak ikut campur.....Direktur hanya memberikan aturan kompetensi dan pengaturan KPI sampai dengan Wakil Kepala Instalasi dan untuk dibawah diatur oleh bagian masing-masing.....untuk KPI sedang penggodakan belum digongkan, sampai sekarang masih menggunakan SOTK.....”

6.4.2.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis dikemukakan bahwa dalam proses pengangkatan telah mempunyai 8 (delapan) KPI (Key Performance Indicator). Berikut jawaban tertulis dari Narasumber:

Terdapat 8 kriteria penilaian : Kepemimpinan, Hubungan anatar manusia, kedisiplinan, dedikasi, kejujuran, pendidikan, masa kerja, kemampuan dalam pelaksanaan askep.

Dari jawaban tertulis dikemukakan bahwa KPI yang dipakai akan mendapatkan poin. Berikut jawaban tertulis Narasumber:

"...masing-masing kriteria diberi point penilaian, penilaian yang tertinggi yang dipilih."

6.5. Pemeran dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan:

- **Individu atau orang yang ikut serta dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.**
- **Tindakan atau perlakuan dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.**
 - ❖ **Musyawarah : Suara penuh dalam menentukan pilihan.**
 - ❖ **Voting : Dengan pengumpulan suara terbanyak dalam menentukan pilihan.**
 - ❖ **Pengaruh dari individu lain.**

6.5.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dengan Narasumber terungkap bahwa Kepala Instalasi tidak ikut serta secara langsung dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan akan tetapi hanya mengajukan permohonan atas kekosongan Penanggung Jawab Ruangan, dan untuk pengajuan serta proses dilakukan oleh Wakil Kepala Instalasi bersama-sama dengan Kepala Instalasi Rawat Inap lainnya bekerjasama dengan Kepala Bidang Perawatan. Hal ini terungkap dari penuturannya sebagai berikut:

"..... Pengaturan penilaian semuanya dibidang keperawatan dan bila sudah di drop maka kami terima Karena KABID yang mengaturnya... dan bila ada yang tidak sesuai sangat jarang terjadi karena ini hasil godokan dari WAKAYAN dan hasil rapat dengan KABID kemudian hasil dilaporkan ke Kepala Instalasi Rawat Inap....."

Dan untuk tindakan yang dilakukan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dari wawancara terkuak bahwa dilakukan secara voting (dengan pengumpulan suara terbanyak). Hal ini sesuai dengan penuturan Narasumber sebagai berikut :

".....Biasanya calon tidak pernah satu bisa tiga.... Karena Tidak ada komite Keperawatan maka semua dilakukan oleh KABID..... Yang diundang

rapat semua WAKAYAN menentuka calon KARU maupun WAKARU dan pengambilan keputusan dilakukan secara voting.....”

Dan untuk orang yang berpengaruh dalam pengangkatan adalah Kepala Bidang Perawatan dikarenakan Kabid Perawatan mempunyai bank Calon untuk semua perawat, hal ini seperti yang dituturkan Narasumber sebagai berikut:

“.....Proses pengangkatan KARU melaporkan kebidang kbutuhan KARU dan KABID yang menentukan, untuk proses semua dibidang Keperawatan dan..... Calon bukan dari Instalasi yang ada calon sudah disiapkan oleh BIDANG”

6.5.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Menurut Narasumber bahwa yang ikut serta dalam pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan adalah Wakil Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Bidang Perawatan. Berikut penuturannya:

“.....Untuk rapat-rapat perekrutan KARU yangg ikut biasanya dalam rapat adalah Wakil Kepala Instalasi..... Dan dengan Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Bidang hanya berkoordinasi sedang Wakil Kepala Instalasi yang sering bertemu dengan Kepala Bidang, sehingga Kepala Instalasi hanya untuk menerima KARU (Penanggung Jawab Ruangan)”

Sedangkan untuk cara pengangkatan dilakukan dengan musyawarah antara Wakil Kepala Instalasi dan Kepala Bidang Perawatan. Berikut penuturan dari Narasumber:

“.....Intinya ada penilaian-penilaian yang dilakukan oleh Wakil Kepala Instalasi dan Kepala Bidang, jadi bukan hanya kepintaran tapi ada sisi lain dinilai dan tertulis poin per poin dan diranking, poin tersebut di Bidang Perawatan sudah punya, dan apa yang kita ajukan, kita sepakati bersama, akan tetapi untuk penilaian bukan hanya dari satu tempat saja tapi dari tempat lain juga, misalnya untuk mengangkat Penanggung Jawab Ruangan di VIP, diharapkan Penanggung Jawab Ruangan harus sudah mengetahui berbagai kasus.....”

Mengenai pengaruh suara tertentu dalam proses tersebut bahwa dilakukan secara bersana sehingga tidak ada elemen yang paling berpengaruh.

6.5.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara diungkapkan bahwa dalam proses pengangkatan dengan melakukan rapat (musyawarah). Berikut penuturan dari Narasumber :

“.....Dalam pengangkatan yang dilakukan melalui rapat.. ...bisa dilihat melalui rangking yang telah dilakukan”

Sedang elemen yang mempengaruhi suatu keputusan dari proses adalah Kepala Bidang Perawan, sedang Kepala Instalasi hanyalah bertugas mengusulkan Wakil Kepala Instalasi memberikan calon. Berikut penuturan dari Narasumber:

“.....Peran serta Wakayan memberikan calon atau usulan. Posisi Ka Instalasi yang mengajukan permintaan dan hasilnya tetap menerima apa adanya dari Kepala Bidang.....”

6.5.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dari wawancara didapatkan bahwa untuk proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan yang ikut serta adalah Kepala Instalasi Rawat Inap, Wakil Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Bidang Keperawatan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....Instalasi menunjuk calon sudah berkonsultasi dengan wakayan dan dialah yang berhubungan dengan kabid,.....”

Untuk tindakan dalam proses penentuan dilakukan dengan proses musyawarah dari Wakil Kepala Pelayanan Instalasi. Berikut pernyataan dari Narasumber :

“.....setelah penunjukan calon dilakukan konsultasi dengan Kepala Bidang..... Fungsi KABID sebagai mediator.....”

6.5.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Menurut Narasumber bahwa yang harusnya ikut dalam proses adalah Kepala Instalasi, bekerjasama dengan Wakil Instalasi dan berkoordinasi dengan Bidang Perawatan. Dan untuk bagian lainnya bertindak bila ada permasalahan yang tidak bisa diselesaikan secara internal Bagian Keperawatan.

Untuk tindakan dikeperawatan sendiri Bagian Sumber Daya Manusia tidak ikut secara langsung dalam prosesnya.

6.5.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara dengan Narasumber didapatkan bahwa untuk proses pengangkatan yang berhubungan adalah: Kepala Instalasi dan Kepala Bidang Perawatan. Berikut penuturan dari Narasumber :

".....Kepala Instalasi, dibawah Kepala Instalasi itu ada rawat inap A, B dan C. mereka akan melihat potensi dan juga kemampuan dari masing stafnya dan kemudian akan ditunjuk sebagai penanggung jawab, biasanya mereka akan konsultasi dengan KABID Keperawatan....."

Mengenai tindakan di proses tersebut dilakukan dengan musyawarah antara Instalasi yang membutuhkan dengan Kepala Bidang Perawatan yang kemudian hasilnya dikoordinasikan ke Bagian SDM dan itu terjadi bila ada ketidak mufakatan sehingga terjadi kebuntuan. Berikut penuturan Narasumber :

"..... Untuk pengangkatan ada di SDM hanya pemilihan dan pengukuran oleh unit kerja dan untuk klarifikasi di Bidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM kecuali ada masalah krusial baru direktur SDM, dan pengajuan lewat SDM dan penentuan akhir adalah SDM....."

6.5.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis dikemukakan bahwa terdapat aturan-aturan dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan. Berikut keterangan tertulis Narasumber:

1. Hasil Rapat bidang keperawatan, Ka Instalasi dan Wakil Kepala Pelayanan memilih 3 calon untuk diajukan ke Direktur Medik dan Keperawatan.
2. Kepala Instalasi menulis surat ke Dir Med & Kep tentang pengajuan calon terpilih ditandatangani juga oleh Ka Bid Kep.
3. Bila Dir Med Kep setuju, akan dilimpahkan ke Direktur SDM untuk mendapat pengesahan.

Dan untuk pengangkatan sendiri dilakukan secara aklamasi berikut jawaban tertulis Narasumber:

"Aklamasi : Suara penuh dalam menentukan pilihan."

6.6. Konflik dan Penanganannya

- Informasi yang didapat untuk perawat dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.
- Bila tidak terjadi kesesuaian dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.
- Tindakan yang dilakukan bila terjadi ketidaksesuaian dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.

6.6.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dengan Narasumber didapat bahwa Calon Penanggung Jawab Ruang tidak mengetahui bahwa dirinya akan diangkat atau dicalonkan. Berikut penuturan Narasumber :

".....Selama ini calon secara keseluruhan bukan karena adanya kekurangan Perawat Penanggung Jawab di Instalasi yang ada calon sudah disiapkan oleh Bidangdan calon tidak mengetahui sama sekali keberadaannya bahwa ia akan diangkat apalagi dicalonkan....."

Sedangkan bagaimana bila ada ketidak sesuaian dijelaskan selama ini kecil sekali terjadi, tetapi walaupun terjadi dapat diatasi. Selama ini semua perawat mengetahui bahwa bila sudah menjadi perawat akan menjalani level-level yang nantinya mengarah ke Penanggung Jawab Ruang. Berikut Penuturan dari Narasumber :

".....Dari ketua tim lalu menjadi perawat kontrol kemudian Wakil KARU, KARU dan itu masukan dari kami.. disini yang siapa yang layak dan disana (Bidang Perawatan) perengkingan dan bukan dari IRIN A bisa juga dari IRIN lain, disini hanya menyatakan KARU kosong dan langsung ke KABID.....dan bila ada permasalahan biasanya orang tersebut akan dipanggil Kepala Instalasi untuk menyelesaikannya....."

6.6.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara didapatkan bahwa dalam pencalonan seorang Penanggung Jawab Ruangan si Calon sama sekali tidak mengetahuinya. Berikut penuturan Narasumber :

“.....dalam pencalonan, orang yang akan diangkat tidak mengetahui sama sekali bahwa dirinya dicalonkan karena ini merupakan proses intern dari Wakil Kepala Instalasi Rawat Inap dengan Kepala Bidang.....”

Mengenai ketidak sesuaian yang menyebabkan konflik menurut Narasumber dilakukan dengan penyelesaian di internal instalasi. Berikut pernyataan dari Narasumber:

“.....Karena semua penilaian pimpinan karena kita bekerja sesuai dengan SOP dan memotivasi bekerja sesuai dengan apa yang harus dilakukan.....dan permasalahan ataupun konflik bisa dikover sampai sekarang ini.....”

6.6.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara didapatkan bahwa calon Penanggung Jawab Ruangan sampai pada pengangkatannya tidak mengetahui. Berikut penuturan Narasumber mengenai hal tersebut:

“.....seorang calon Penanggung Jawab Ruangan tidak mengetahui bahwa dirinya dicalonkan untuk menjadi Penanggung Jawab Ruangan.....”

Dan untuk mengatasi adanya konflik dikarenakan ketidak sesuaian dalam pengangkatan maka dilakukan pendekatan terhadap si Penanggung Jawab Ruangan. Berikut pernyataan Narasumber :

“.....Mengenai kemungkinan konflik yang terjadi sampai sekarang kurang terlihat... untuk pribadi, konflik ini yang terjadi sangat kecil. Saya rasa sertifikasi hanya selebar kertas tetapi kapabilitas yang penting, mau belajar. Bila terjadi sesuatu yang dilakukan adalah dengan dilakukan pertemuan dan forum terbuka untuk mengetahui apa yang membuat ia tidak disukai, atau membuat peringatan untuk KARU yang diangkat bahwa beliau tidak disukai, baiknya dilakukan supervise.

Untuk permasalahan yang kecil, yang dilakukan adalah menggali apakah permasalahan sangat mengganggu dan juga pendekatan khususnya untuk yang vocal.....”

6.6.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dari wawancara dengan Narasumber diketahui bahwa calon Penanggung Jawab Ruangan tidak mengetahui bahwa dirinya dicalonkan ataupun diangkat sebelum pengangkatannya. Berikut penuturan Narasumber :

“.....dan kami percaya bahwa calon yang di ajukan ka IRIN udah ada di bank nama calon. Instalasi menunjuk calon dan sudah berkonsultasi dengan wakayan dan dialah yang berhubungan dengan kabid, tapi siapa yang dipilih belum tahu.....termasuk sicalonpun tidak mengetahui bahwa masuk daftar pencalonan.....”

Dan bila ada konflik akibat pemilihan tersebut khususnya untuk tingkatan Instalasi maka Kepala Bidang akan mendatangi secara informal ke Kepala Instalasi yang kemudian menanyakan kenapa dilakukan usulan diluar dari calon yang ada di Bagian, akan tetapi bila itu berhubungan dengan pelayanan Kepala Bidang akan mendukungnya. Berikut penuturan Narasumber:

“.....sering kali terjadi ada usulan diluar yang kami rencanakan dan untuk penanganannya , maka kami akan datang secara informal untuk menanyakan kenapa orang tersebut, namun bila betul-betul menunjang instalasi dan kami percaya Kepala Instalasi Rawat Inap bertanggung jawab terhadap Sumber Daya Manusia yang ada disitu apalagi tugas sehari-harinya, akan tetapi penentuan terakhir di Direktur Umum, SDM dan Pendidikan....”

6.6.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari hasil wawancara dengan Narasumber didapatkan bahwa untuk Calon Penanggung Jawab Ruangan, Bagian SDM tidak ikut andil dalam proses pencalonan akan tetapi bila ada dalam tersebut permasalahan yang menyakut administrasi tentu akan berhubungan dengan bagian SDM. Dan bila sampai tidak didapatkan penyelesaian maka keputusan akhir pada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

6.6.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara didapatkan bahwa Narasumber tidak mengetahui secara pasti mengenai proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber:

".....Untuk dikeperawatan sudah mempunyai list untuk pengangkatan menjadi Penanggung Jawab, sebenarnya tidak hanya list seperti itu akan tetapi harus dilihat juga kompetensi dari PJ yang mau diangkat, akan tetapi mereka masih berpikiran mengenai pangkat dan golonganbila ada konflik dan tidak ada keputusan maka yang memutuskan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Untuk konflik yang berhubungan dengan pengangkatan sampai sekarang ada yang tahu dan juga tidak, tapi semua tergantung dari leadershipnya, bila lemah bisa digoyang.

Bila ada konflik di akan naik dulu ke bagian SDM terlebih dahulu dan berkoordinasi antara Instalasi dan Kepala Bagian SDM dan Kepala Bidang Keperawatan, ketiga elemen tersebut harus melakukan pertemuan, dan mereka harus membuat notulen dalam membuat keputusan rapat, mana yang diajukan kemudian baru dibuat kesimpulan, bila kesimpulan tersebut bisa diterima tetapi bila tidak maka akan ditanya lagi apa sudah benar mengenai kesimpulan yang dibuat mereka, akan tetapi semua nantinya keputusan terakhir ditangan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan....."

6.6.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Hasil wawancara tertulis dengan Narasumber dikemukakan bahwa calon memang telah diberitahu sebelum dilakukan pengangkatan. Berikut pernyataan dari Narasumber yang tertulis:

"yang diajukan diberitahu, dan posisi sudah sebagai Wakil Kepala Ruangan atau (CI)"

Dan untuk konflik sendiri, Narasumber menuliskan sebagai berikut:

"Belum pernah terjadi."

6.7. Proses Formal (proses yang dilakukan setelah pemilihan)

- Tindakan yang dilakukan bila sudah terpilih sebagai Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.
- Perubahan setelah dipilih sebagai Perawat Penanggung jawab RSUD Persahabatan.
- Kelanjutan tindakan setelah perubahan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.
- Peran Narasumber dalam proses Perubahan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.

6.7.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dikemukakan bahwa setelah dilakukan pemilihan proses selanjutnya pembuatan Surat Penugasan yang dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber :

".....Bila ada yang diangkat tidak sesuai dengan sertifikasi dilihat dari kemampuannya dan bila sudah mahir serta disepakati bersama..... penugasan tetap di Bidang Perawatan...surat penugasan dari Direktur Umum, SDM dan Pendidikan....setelah di Instalasi akan diberikan informasi mengenai tugas dan kewajibannya....."

Untuk perubahan setelah itu tergantung kesepakatan bersama. Berikut penuturan Narasumber :

".....Bila ada yang diangkat tidak sesuai dengan sertifikasi maka dilihat dari kemampuannya dan bila sudah mahir akan dibuat kesepakatan bersama lagi....."

Peran narasumber dalam proses ini adalah sebagai Kepala Instalasi Rawat Inap yang membuat permintaan untuk Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber :

".....melaporkan KEBIDANG akan kebutuhan KARU dan KABID yang menentukan, untuk proses semua di Bidang Keperawatan....."

6.7.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara dikemukakan bahwa setelah dilakukan pemilihan maka proses selanjutnya adalah dibuatkan surat tugas oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber sebagai berikut ini:

“.....KARU surat penugasan yang dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.....”

Perubahan yang terjadi setelah pengangkatan tergantung dari permasalahan dilapangan dan tergantung dari penilaian Wakil Kepala Instalasi. Berikut penuturannya :

“.....perubahan tergantung dari hasil penilaian Wakil Pelayanan Instalasi Rawat Inap dan untuk jangka waktu tidak ada”

Dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan, posisi Narasumber sebagai pemberi nilai untuk calon dan berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Intinya ada penilaian-penilaian yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap dan KABID,.....”

6.7.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara dikemukakan bahwa kelanjutan dari Pemilihan Penanggung Jawab Ruangan adalah dikeluarkannya Surat Penugasan yang dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....SK dikeluarkan oleh SDM jadi keputusan terakhir adalah Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.....”

Tetapi untuk kelanjutan setelah pengangkatan dan surat penugasan selain bertugas tidak diketahui Narasumber.

6.7.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dari wawancara dikemukakan bahwa setelah penentuan Perawat Penanggung Jawab Ruangan adalah dikeluarkannya Surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut adalah penuturan Narasumber:

“.....Regulasi mengenai pengangkatan KARU (Penanggung Jawab Ruangan) sebenarnya sesuai dengan sk direktur dan tercantum Dalam Tata Kerja

Bidang Keperawatan, akan tetapi tidak khusus pengangkatan saja akan tetapi termasuk hal-hal yang lain, dan Surat Penugasan dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.....”

Untuk perubahan setelah itu sesuai dengan penilaian yang dilakukan oleh Wakil Kepala Instalasi untuk Pelayanan. Berikut penuturan dari Narasumber:

“.....dan untuk sertifikasi sesuai dengan bagian untuk yang tidak mempunyai sertifikasi itu dinilai oleh WAKAYAN.....”

Dalam proses ini Narasumber berperan sebagai Mediator sesuai dengan penuturannya:

“.....Fungsi KABID sebagai mediator.....”

6.7.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dengan Narasumber didapat bahwa setelah dilakukan penilaian dan pemilihan oleh internal Keperawatan maka tugas Kepala Bagian Sumber Daya Manusia bertugas untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas dan dokumen, sebelum dilanjutkan kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

Selain itu dalam perjalannya bila ternyata terjadi ketidak sesuaian dalam pengangkatan, Bagian SDM dapat membuat surat untuk peninjauan kembali kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan atas surat yang telah dikirimkannya dengan alasan-alasan yang penunjangnya.

Untuk keputusan selanjutnya diserahkan kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan untuk tindak lanjutnya.

Bagian SDM sendiri bertugas dalam melakukan pemeriksaan dokumen dan kelengkapan surat menyurat dari Penanggung Jawab Ruangan.

6.7.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara yang dikemukakan bahwa kelanjutan dari pemilihan Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....setelah itu mereka mengajukan bila disetujui kepala instalasi, direktur medik dan bila tidak ada apa-apa dan, akan keluar surat penugasan yang nantinya saya tanda tangani.....”

Dan bila ada perubahan maka bisa saja surat penugasan tersebut diganti sesuai dengan kebutuhan. Berikut penuturan Narasumber:

".....bisa dan surat keputusan atau penugasan apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini maka dapat dilakukan perbaikan, hal ini bisa terjadi bila ada keputusan yang harus cepat diambil, maka ketika dalam perjalannya mengalami masalah maka surat keputusan ini bisa diralat....."

Dan untuk keputusan selanjutnya tergantung dari Keperluannya, hal ini sesuai dengan penuturan Narasumber :

".....penugasan dikeluarkan oleh direktur SDM dan untuk kegiatan intern ada pada bagian didalamnya, tidak dipengaruhi dan untuk aturan didalamnya kami tidak ikut campur.. hal ini bisa di lihat dari SOTK...."

6.7.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis dikemukakan bahwa setelah dilakukan pemilihan proses lanjutnya dikeluarkannya surat pengangkatan. Berikut jawaban tertulis dari Narasumber:

1. *".....Kepala Instalasi menulis surat ke Dir Med & Kep tentang pengajuan calon terpilih ditandatangani juga oleh Ka Bid Kep.*
2. *Bila Dir Med Kep setuju, akan dilimpahkan ke Direktur SDM untuk mendapat pengesahan....."*

Sedangkan untuk pembatalan setelah pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan, Narasumber menuliskan bahwa tidak pernah terjadi. Berikut jawaban tertulis Narasumber:

"..Belum pernah terjadi pembatalan, dan apabila terjadi disaat Surat Tugas belum dikeluarkan...."

Sedangkan peran Narasumber dalam proses pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan adalah pemberi masukan dan arahan. Berikut jawaban tertulisnya:

"..Memberi masukan dari segala aspek pertimbangan berbagai sudut kebijakan manajemen, yang penting bisa hekerjasama baik dengan selevelnya, atasannya maupun dengan unit lain terkait..."

6.8. Keputusan

- Pemegang keputusan akhir dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.
- Keputusan akhir dikeluarkan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.

6.8.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dikemukakan bahwa keputusan terakhir di Kepala Bidang, berikut penuturan Narasumber:

".....Penilaian dari semua waka biar objektif.....dan keputusan tetap di bidang perawatan.....Ka IRIN tidak ikut yang mengambil keputusan Wakayan..."

6.8.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara dikemukakan bahwa keputusan akhir ada pada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan seperti yang dituturkan Narasumber berikut:

".....SK dikeluarkan oleh SDM jadi keputusan terakhir adalah direktur Umum, SDM dan Pendidikan....."

Dan bagaimana Surat Penugasan tersebut dikeluarkan, adalah sesuai dengan urutan-urutan yang dibuat dalam pemilihan Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber:

".....dilakukan melalui rapat.. bisa dilihat melalui rangking....."

6.8.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara dikemukakan bahwa pemegang Keputusan terakhir adalah Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber:

".....SK dikeluarkan oleh SDM jadi keputusan terakhir adalah direktur.....Dan keputusan akhir dibuat setelah rapat, supervisi...."

6.8.4. Kepala Bidang Perawatan

Dari wawancara dikemukakan bahwa keputusan akhir adalah ditangan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Kepala Instalasi Rawat Inap bertanggung jawab terhadap Sumber Daya Manusia yang ada disitu dan yang pelaksanaan tugas sehari-harinya dan penentuan terakhir direktur.....”

Keputusan / Penugasan dikeluarkan setelah dilakukan kegiatan-kegiatan yang berujung dengan keluarnya Surat Penugasan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....kegiatan dalam proses ini merupakan kegiatan intern tetapi bila ada keputusan akan dilaporkan ke Direktur Medik dan KABID yang kemudian Surat Keputusan untuk KARU dikeluarkan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang disebut Penanggung Jawab Ruangan.....”

6.8.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dengan Narasumber didapatkan bahwa untuk pemegang keputusan terakhir pada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, sedang untuk dapat mengeluarkan surat Keputusan tersebut dibutuhkan proses yang mulai dari intern Keperawatan yang kemudian dilanjutkan ke Bagian SDM yang kemudian setelah tidak ada permasalahan yang krusial maka dikeluarkan Surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

6.8.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara dikemukakan bahwa untuk surat Penugasan yang mengeluarkan adalah Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Direktur Utama hanya mengeluarkan aturan SK tetapi penugasan dikeluarkan oleh Direktur SDM..... akan tetapi semua nantinya keputusan ditangan direktur SDM....”

Dan keputusan akhir dibuat setelah dilakukan proses-proses internal sampai ke Surat Penugasan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....pengukuran oleh unit kerja dan untuk klarifikasi dibidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM kecuali ada masalah krusial baru direktur SDM, dan pengajuan lewat SDM dan penentuan akhir adalah SDM.....”

6.8.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari hasil wawancara tertulis dikemukakan bahwa Keputusan akhir pada Direktur Medik yang berkoordinasi dengan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Berikut pernyataan tertulis Narasumber:

“Direktur medik dan Kep berkoordinasi dengan Dir SDM”

6.9. Orientasi dan Evaluasi

- **Orientasi setelah dilakukan proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.**
- **Evaluasi yang dilaksanakan setelah dilakukan proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.**
- **Ukuran penilaian setelah diangkat menjadi Perawat Penanggung Jawab RSUD Persahabatan.**

6.9.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dalam wawancara dikemukakan bahwa orientasi ketika menjadi Penanggung Jawab Ruang tidak dilakukan lagi dikarenakan sudah dari awal telah dilakukan orientasi. Berikut penuturana Narasumber:

“.....Dari ketua tim kemudian menjadi perawat control dan Karu itu dan disana perengkingan Orientasi resmi dan evaluasi KARU dengan buku Rapor dan berjenjang..untuk dokumentasi untuk penilaian yang jelas belum ada....”

6.9.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dalam wawancara dikemukakan bahwa orientasi ketika menjadi Penanggung Jawab Ruang tidak dilakukan lagi dikarenakan sudah dari awal telah dilakukan orientasi serta evaluasi. Berikut penuturan Narasumber:

“.....dari awal dari mulai kinerja, disiplin prilaku, semua dari mulai diapelaksana dari pribadi dan biasanya koordinasi dengan kbid..... kami mempunyai rapor sehingga bila mereka mempunyai kesalahan dan bersedia memperbaiki,.....”

6.9.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara dikemukakan bahwa setelah pengangkatan menjadi Penanggung Jawab Ruangan maka orientasi tidak lagi dilakukan dan evaluasi /penilaian menggunakan rapor. Berikut penuturan Narasumber:

“.....untuk orientasi sudah dilakukan waktu mulai menjadi perawat dan kemudian untuk evaluasi dilakukan dengan menggunakan rapor.... Oleh Wakil Kepala Instalasi bagian Pelayanan.....”

6.9.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dalam wawancara dikemukakan bahwa orientasi dan evaluasi telah dilakukan sejak masuk kedalam Keperawatan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....sudah dikaderkan dimana mereka berada cara pengkaderan dari perawat senior dan diberi tanggung jawab manajerial (perawat control) dengan melakukan tour of duty ,.....dan ada 7 komponen penilaian yaitu Pendidikan, knowledge, asuhan keperawatan, hub antar manusia, kejujuran, masa kerja...”

6.9.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dikemukakan bahwa untuk orientasi dan evaluasi adalah hak dan kewajiban intern dari Keperawatan, dan ukuran yang dipakai disesuaikan dengan intern bagian atau instalasi.

6.9.6. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dikemukakan bahwa orientasi dan evaluasi dilakukan intern. Berikut penuturan Narasumber :

“.....Untuk penilaian intern yaitu oleh Kepala Instalasi, sedang KABID sendiri sebetulnya untuk maping yaitu untuk memmapping setiap perawat di RS....”

6.9.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Mengenai orientasi setelah pengangkatan dikemukakan bahwa dilakukan internal Keperawatan. Berikut jawaban tertulis Narasumber:

1. *Orientasi intra instalasi, meliputi ruangan dan tatakerja, tatakelola organisasi dan manajemen.*
2. *Orientasi antar instalasi, tatakelola organisasi dan manajemen.*

Sedangkan untuk Evaluasi dan Penilaian belum jelas. Berikut jawaban tertulis Narasumber:

“Belum ada , baru sebatas penilaian resmi DP3..... dan penilaian kinerja belum sesuai tupoksi.”

6.10. Alur Proses yang diharapkan:

- **Alur proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan diinginkan.**
- **Pengembangkan aturan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.**
- **Kemudahan akses perawat untuk ikut dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.**
- **Harapan dan perbaikan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.**

6.10.1. Kepala Instalasi Rawat Inap A

Dari wawancara dikemukakan bahwa alur proses yang diharapkan adalah semua penilaian dari Instalasi Rawat Inap. Berikut penuturan Narasumber :

“.....Adanya keinginan penilaian dan calon dari IRIN tapi selama ini rengking dari kbid bukan perangkingan dari IRIN.....”

Sedangkan alur yang diharapkan adalah adanya perencanaan kebutuhan dimulai dari Instalasi dan perengkingannya setelah itu dikoordinasikan selanjutnya dengan Kepala Bidang.

Diharapkan tidak didroping dari bidang lagi. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Pengaturan penilaian semuanya dibidang keperawatan dan sudah di drop kami terima ajah.... Karena kbid yang mengaturnya...”

Mengenai kemudahan akses dari wawancara dikemukakan bahwa tidak ada akses yang mudah bagi seluruh calon Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber :

“.....untuk calon yang akan diangkat tidak ada yang tahu biar nanti tidak ada yang kecewa bila tidak terangkat.....”

Sedangkan untuk harapannya adalah penilaian internal Instalasi yang dipakai dalam pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....baiknya untuk pengangkatan semua sesuai dengan penilaian kami, karena yang tahu didalam adalah kami.....”

6.10.2. Kepala Instalasi Rawat Inap B

Dari wawancara terungkap adanya keinginan alur dan proses serta harapan dalam peningkatan perbaikan. Berikut penuturan Narasumber:

“untuk alur proses yang paling sesuai menurut saya pimpinan dikembalikan pada kami di Instalasi dan Kabid dan diharapkan ada format yang sama... jadi pengajuan tetap dari kami dan tertulis.....”

“.....Diharapkan penilaian itu terbuka dan tertulis sehingga dapat dipertanggung jawabkan, yang ada DP3 rapor (tidak spesifik) , dan jangan takut tidak terpilih dan untuk perubahan harus ada resiko.....”

6.10.3. Kepala Instalasi Rawat Inap C

Dari wawancara dikemukakan bahwa alur yang diharapkan adalah Kepala Instalasi ikut serta dalam pengelolaan proses pengangkatan. Berikut penuturan Narasumber:

“.....Alur yang diharapkan... sesuai dengan kebutuhan user tidak mentah-mentah menerima KARU akan tetapi peran keperawatan juga harus aktif dan user bekerjasama bisa dengan test baik wawancara dan sebagainya.....”

Dan dalam pengaksesan para calon Narasumber berpendapat bahwa keterbukaan sudah saatnya akan tetapi sekarang ini belum ada. Berikut penuturan Narasumber:

“.....sekarang ini belum ada informasi untuk para calon mengenai keberadaannya,.....nilai-nilainya.....ada baiknya mereka bisa tahu.....sekarang jaman keterbukaan.....”

Dan harapan ke depan lebih baik lagi dari yang sekarang, merupakan hasil wawancara dengan Narasumber.

6.10.4. Kepala Bidang Keperawatan

Dari wawancara dikemukakan bahwa alur proses yang diharapkan adalah Kepala Bidang bertindak sebagai mediator saja. Berikut penuturan Narasumber:

".....Fungsi kabid sebagai mediator."

Selain itu keinginan pengembangan dan akses yang mudah untuk para calon itupun diharapkan terjadi. Berikut pernyataan Narasumber:

".....ada keinginan bahwa ada kemudahan akses untuk semua calon, sehingga mereka bisa mengetahui posisinya, lebih baik secara digital. Akan tetapi itu harus ditunjang dengan sistim informasi SDM keperawatan....."

6.10.5. Kepala Bagian Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dikemukakan bahwa proses intern dalam penilaian dan pengangkatan diharapkan tertulis dan dapat dipertanggung jawabkan. Dan untuk kedepan selain Surat Keputusan yang dibukukan maka Surat Penugasanpun akan di dokumentasikan oleh Bagian Sumber Daya Manusia.

6.10.6. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dari wawancara dikemukakan bahwa Penanggung Jawab Ruangan diatur oleh Kepala Instalasi, sedang Kepala Bagian bertugas sebagai pemetaan keperawatan. Berikut penuturan Narasumber:

".....Alur yang baik adalah untuk PJ diatur oleh kepala instalasi... sedang KABID sendiri sebetulnya untuk sebagai mapping yaitu untuk memmapping setiap perawat di RS."

Sedang untuk aturan yang dikembangkan diharapkan adanya level dan penilaian yang jelas. Berikut penuturan Narasumber:

".....Semua orang diharapkan mempunyai Grade sehingga untuk mencapai sesuatu harus mencapai grade berapa dan diharapkan semua orang dapat melihat posisinya sehingga dalam prosesnya diharapkan perawat itu bisa ikut serta. Dan setiap perawat bisa melihat level mereka dimana dengan kemampuan yang bisa mereka ukur sendiri termasuk kompetensi sendiri kalau perlu presentasi untuk mencapai tingkatan tertentu.

Sehingga mereka semua mengetahui dimana posisi dan rencana mereka kedepan jadi harus ada semua data on line. Dan diharapkan individu mengetahui posisi masing-masing.....”

6.10.7. Direktur Medik dan Keperawatan

Dari wawancara tertulis mengenai proses yang diharapkan nantinya dijawab bahwa proses yang sekaranglah yang diinginkan. Berikut jawaban dari Narasumber:

“..Tetap seperti yang telah ada..”

Sedangkan untuk pengembangannya Narasumber mengharapkan ada pengembangan dalam penilaian sesuai kompetensi dan sertifikasi. Berikut penjelasan tertulis Narasumber:

“..Ditambah krtieria kompetensi berdasarkan sertifikasi yang dimiliki pada pelatihan formal maupun informal dari profesinya, diberikan penilaian 3 bulan pertama saat penugasan...”

Sedangkan untuk kemudahan akses untuk semua calon Penanggung Jawab Ruangan beliau menjawab sebagai berikut:

“...Belum ada..”

Sedangkan harapan untuk peningkatan kedepannya Narasumber menuliskan bahwa adanya tools, dan penilaian selama 6 bulan. Berikut penjelasan Narasumber:

“.....pembuatan tools penilaian evaluasi 3 bulan pertama, 6 bulan.....”

BAB 7

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dimulai dengan penyampaian keterbatasan penelitian yang dilakukan dan dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian:

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dibatasi pada wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap dan juga beberapa wakil Kepala Instalasi yang mengatasnamakan Kepala Instalasi serta Kepala Bidang Keperawatan dimana ada budaya yang kuat sedangkan pertanyaan yang diberikat merupakan pertanyaan yang sensitive didalam Keperawatan yang mengakibatkan jawaban yang disampaikan dapat bias. Selain wawancara juga dilakukan kepada serta Kepala Bagian Sumber Daya Manusia tidak terlibat langsung dalam proses tersebut, dan karena kesibukan Direktur Medik dan Keperawatan hanya memberikan jawaban Via E-mail yang mengakibatkan tidak dalamnya jawaban yang diberikan.

Selain itu kesibukan yang tinggi pada Narasumber menyebabkan terburu-burunya jawaban yang diberikan sehingga seringkali jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

7.2. Pembahasan

7.2.1. Pengetahuan mengenai peraturan Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab.

7.2.1.1. Pengetahuan masing-masing Narasumber.

Pada penelitian ini pengetahuan Narasumber mengenai proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab mempunyai versi yang berbeda-beda, akan tetapi secara umum proses ini dilakukan fungsinya oleh Wakil Kepala Instalasi Rawat Inap yang berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan.

Adapun proses pemilihan Perawat Penanggung Jawab dilakukan pada rapat internal Keperawatan yang terdiri dari Wakil-wakil Kepala Instalasi Rawat Inap bagian Pelayanan dengan Kepala Bidang Keperawatan, yang dalam penilaiannya telah dilakukan jauh sebelum dilakukan penunjukan.

Pada proses yang dilakukan selama ini merupakan suatu kebiasaan lama dan tidak terdokumentasi hal ini berhubungan dengan kepercayaan. Hal ini sesuai

pengertian Kepercayaan dalam organisasi yang diberikan merupakan asumsi yang dipercayai oleh anggota organisasi, dan peran organisasi itu sendiri dalam lingkungannya (anggota organisasi dalam organisasi) (Luwis,1992 dikutip oleh Jalal, 2000 dan dikutip oleh Kurnia, 2010)., sehingga ketika ditanyakan mengenai dokumen yang mengatur proses secara utuh tidak dapat ditunjukkan.

Sedangkan diluar Bidang Keperawatan cenderung pasif, hanya menerima hasil akhir dari proses yang telah dilakukan di lingkup Keperawatan yang kemudian baru dilakukan pemeriksaan administrasi dan kemudian pengukuhan.

Gambar V

Gambar aturan proses yang diketahui



7.2.1.2. Dalam Hal Pendokumentasian

Semua Kepala Instalasi menyatakan tidak mempunyai pendokumentasian terhadap proses yang telah dilakukan selama ini terhadap Perawat Penanggung Jawab Ruang, adapun pernyataan yang timbul adalah bahwa pendokumentasian dilakukan di Bidang Keperawatan dan bukan di Instalasi Rawat Inap.

Hal ini menggambarkan kurangnya kemampuan dalam organisasi di lingkungan Keperawatan Khusus di Instalasi Rawat Inap. Pengetahuan dalam pendokumentasian penting diterapkan untuk perbaikan kedepan suatu organisasi sebagai bahan acuan yang sah, Edelstein (1990) mendefinisikan dokumentasi sebagai segala sesuatu yang ditulis atau dicetak yang dipercaya sebagai data untuk

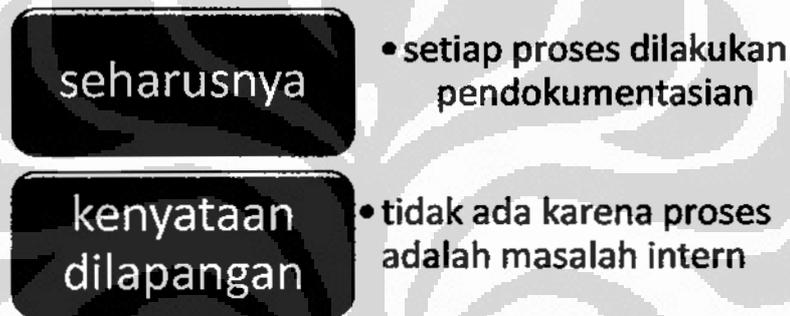
disahkan orang sehingga bisa dipakai sebagai dasar hukum dan pegangan untuk kelanjutan suatu organisasi.

Selain itu adanya pernyataan bahwa semua pendokumentasian pada satu tempat yaitu Bidang Keperawatan menunjukkan lemahnya kepemimpinan Instalasi itu sendiri.

Lain halnya dengan pendokumentasian setelah proses Pemilihan yang dilakukan oleh Bagian SDM memang dilakukan sebelum diberikan kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan akan tetapi proses itu sendiri tidak ada pengaturannya di Bagian SDM.

Gambar VI

Pendokumentasian proses Pengangkatan Perawat PJR



Keterangan gambar :

Tidak ada pendokumentasian untuk proses pengangkatan Perawat PJR baik di Instalasi maupun dibagian keperawatan lainnya.

7.2.2. Mengenai Peraturan Tertulis dalam Proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab.

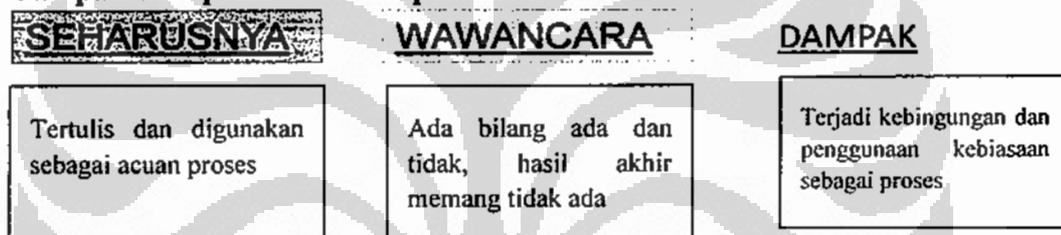
7.2.2.1. Mengenai pemberlakuannya sendiri.

Dikemukakan oleh Kepala Bidang Keperawatan adanya Surat Keputusan yang lebih kearah Jenjang Karir dan bukan khusus ke Perawat Penanggung Jawab, hal ini mengesankan dalam proses pemilihan sampai pengangkatan Direktur Utama tidak ikut serta dan hanya sampai batas Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, hal ini dikarenakan Surat Penugasan nantinya dikeluarkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

Mengenai hal tersebut, kemudian dikonfirmasi kepada pihak Instalasi dan didapat bahwa regulasi yang ada selama ini tidak diketahui dengan pasti pemberlakuannya, yang terjadi adalah kesimpang siuran mengenai peraturan atau regulasi yang ada, hal ini menunjukkan bahwa selama ini tidak terjadi sosialisasi dalam proses Pemilihan sampai pengangkatan Perawat Penanggung Jawab yang seharusnya dapat diketahui dan dijawab oleh semua Kepala Instalasi Rawat Inap. Hal ini bertolak belakang dengan Griffin dan Ebbert (Ibid, 1996:11) dari kutipan Umar Nimran yang dikutip kembali oleh Kurnia, 2010 mengenai Budaya organisasi atau bisa diartikan sebagai “Pengalaman, sejarah, keyakinan dan norma-norma bersama yang menjadi ciri perusahaan/organisasi.

Gambar VII

Gambar hubungan proses seharusnya dan wawancara yang didapat dengan dampak dari pemberlakuan peraturan tertulis.



Keterangan gambar:

Menggambarkan hubungan peraturan yang ada dengan dampak yang terjadi.

7.2.3. Dan mengenai efektifnya regulasi tersebut dijalankan

7.2.3.1. Mengenai orang-orang yang terlibat didalamnya.

Dari wawancara terungkap adanya orang-orang yang memegang peranan penting dalam terwujudnya pemilihan dan pengangkatan Perawat Penanggung Jawab, hal ini sangat jelas dikatakan bahwa pemegang penilaian dan pencalonan ada pada Wakil Kepala Instalasi bagian Pelayanan yang berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan, sedangkan untuk Kepala Instalasi hanya sebagai pemohon untuk pengajuan kebutuhan Perawat Penanggung Jawab Ruangan.

Sedangkan untuk Kepala Bagian SDM, dan Direktur yang berhubungan dengan pengangkatan tersebut bertugas untuk memantau proses tersebut dan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan calon yang diajukan oleh Wakil Kepala Instalasi bagian Pelayanan beserta Kepala Bidang Keperawatan. Cara ini

diperkuat dengan penjelasan Piti Sithi-Amnuai yang dikutip oleh Kurnia, 2010 yang menerangkan bahwa dalam pembentukan suatu organisasi terjadi ketika anggota organisasi belajar menghadapi masalah, baik masalah-masalah yang menyangkut perubahan eksternal maupun masalah internal yang menyangkut persatuan dan keutuhan organisasi.

7.2.3.2. Mengenai KPI (Key Performance Indicator)

Ketika pertanyaan mengarah ke KPI, terkuak bahwa untuk indikator yang dipakai sebagai acuan pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang hanya ada DP3 dan Rapor yang dibuat oleh intern bagian Keperawatan, hal ini diakui oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang menjelaskan bahwa sampai wawancara dilakukan belum ada KPI yang dibuat akan tetapi ada Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Persahabatan (SOTK) sebagai acuan sampai jenjang Wakil Kepala Instalasi.

Artinya dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang selama ini belum ada aturan yang jelas dikarenakan pembuatan SOTK pun baru sampai tingkat Wakil Kepala Instalasi. Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan mengenai proses jenjang karir seorang perawat merupakan komitmen dari pemimpin disuatu institusi kesehatan, sehingga diharapkan KPI ataupun SOTK dapat mencakup sampai bagian terkecil dari Keperawatan.

Gambar VIII

Gambaran keberadaan KPI dan dampaknya

SEHARUSNYA	WAWANCARA	DAMPAK
KPI ada sebagai acuan dan terstandarisasi	KPI belum ada yang ada SOTK akan tetapi hanya sampai Wakyan, penilaian intern instalasi dan Kabid	Perbedaan persepsi penilaian terhadap perawat yang akan diangkat sebagai PJR pada tiap Instalasi

Keterangan gambar: efek tidak adanya KPI seharusnya ada dengan dampak yang diterima karenanya.

7.2.4. Mengenai yang ikut berperan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan.

7.2.4.1. Siapa-siapa yang berperan dalam proses tersebut.

Menurut kesaksian narasumber secara umum mengatakan bahwa dalam proses mulai dari pencalonan sampai dengan pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang ikut serta adalah Kepala Instalasi dan Wakil Kepala Instalasi bagian Pelayanan dikarenakan adanya pengajuan kebutuhan Penanggung Jawab Ruangan oleh Kepala Instalasi yang dilanjutkan dengan rapat Koordinasi antara Wakil Kepala Instalasi dengan Kepala Bidang Keperawatan.

Setelah proses internal dicapai, dibuatkan laporan kepada Direktur Medik dan Keperawatan serta kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan oleh Kepala Bidang Keperawatan dan setelah ke dua Direktur berkoordinasi, dilanjutkan untuk kelengkapan surat menyurat ke Kepala Bagian SDM dan akhir Keputusan dengan dikeluarkannya Surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

7.2.4.2. Mengenai cara pengambilan keputusan.

Dari hasil wawancara dengan para Narasumber didapat berbagai versi dalam pengambilan keputusan, akan tetapi secara umum pengambilan keputusan dengan cara Musyawarah dan telah dilakukannya penilaian (*sharing*) sebelum pertemuan diadakan. Hal ini sesuai dengan asumsi organisasi dalam mengambil keputusan *Sharing* berarti berbagi nilai yang sama atau nilai yang sama dianut oleh sebanyak mungkin warga organisasi. (loc.cit Vijay Sathe, p. 18, yang dikutip lagi oleh Kurnia, 2010).

Akan tetapi bila tidak dapat juga dilakukan maka diberlakukan pengambilan suara terbanyak (*voting*), walaupun hal ini jarang terjadi dikarenakan adanya penilaian lainnya dan memang tidak tertulis.

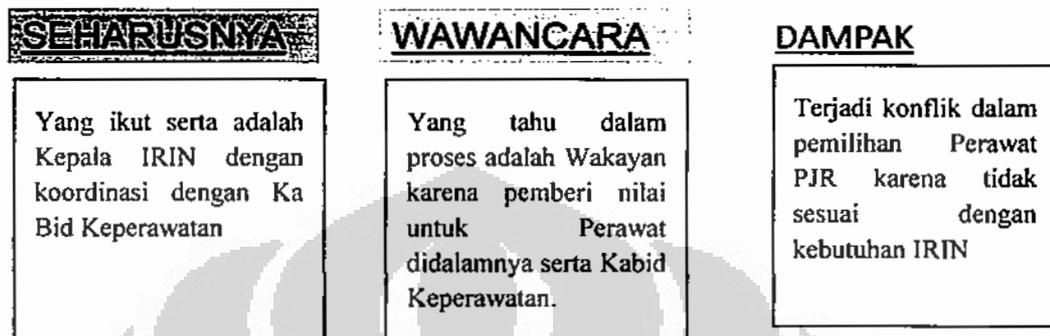
7.2.4.3. Untuk yang paling berpengaruh

Dari hasil wawancara Kepala Instalasi dan beberapa Wakil Kepala Instalasi bagian Pelayanan didapat bahwa secara umum tidak ada yang paling berpengaruh akan tetapi peran terpenting dalam keputusan Perawat Penanggung Jawab Ruangan adalah Kepala Bidang Keperawatan, hal ini menunjukkan adanya

peran penting seorang Kepala Bidang kejadian ini ditegaskan juga oleh Robbin yang menyatakan bahwa dapat saja tindakan yang terjadi merupakan suatu Mod dalam Perilaku Organisasi.

Gambar IX

Gambaran proses pemilihan dan individu yang berpengaruh dalam proses



Keterangan gambar : ketidakikutsertaan Ka IRIN menyebabkan konflik di Keperawatan.

7.2.5. Mengenai Konflik dan penanganannya

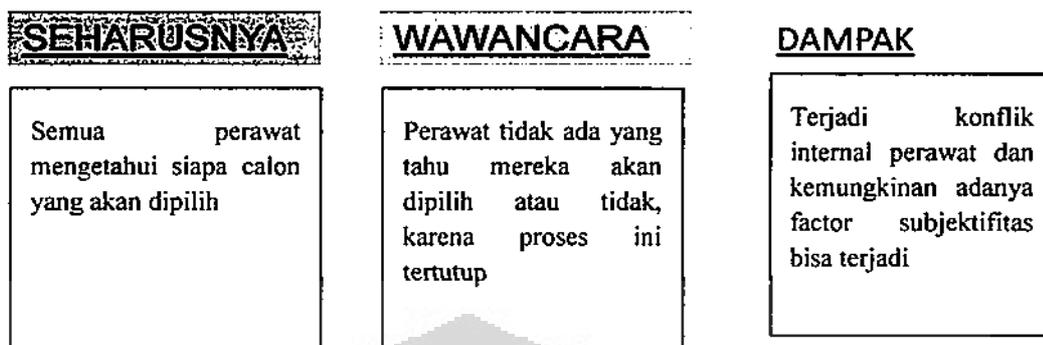
7.2.5.1. Informasi calon Penanggung Jawab Ruangan

Dari wawancara dengan para Kepala Instalasi dan Kepala Bidang dikemukakan untuk para calon yang diangkat tidak dapat mengetahui keberadaannya dalam pencalonan dirinya disebabkan semua pengaturan dan pencalonan dilakukan secara tertutup, akan tetapi ketika mereka (para calon) masuk kedalam suatu ruang lingkup Keperawatan seharusnya sudah mengetahui bahwa dirinya merupakan calon-calon Penanggung Ruang.

Dari hal tersebut diatas tergambar perilaku organisasi yang masih menggunakan cara lama dikarenakan adanya pengaruh otonomi “cipta, rasa dan karsa” yang berpengaruh terhadap factor kebiasaan, hak asasi dan kebanggaan hidup masa lalu. (Rochmanadji Widayat, 2009).

Gambar X

Gambaran informasi dalam pemilihan



Keterangan gambar : dalam pemilihan yang tertutup kemungkinan terjadinya konflik antar perawat tinggi dan dalam pemilihan kemungkinan factor subjektif dalam pemilihan juga tinggi

7.2.5.2. Dengan permasalahan ketidak sesuaian pengangkatan dengan kebutuhan dan Serta penyelesaiannya.

Permasalahan tersebut memang terjadi bisa merupakan konflik ditingkat Perawat Penanggung Jawab dan bisa Tingkat Kepala Instalasi bahkan Kepala Bidang, akan tetapi dari jawaban secara umum didapatkan adanya penyelesaian yang beragam mulai dari pendekatan secara antar personal, untuk tingkat Penanggung Jawab Ruangan yang dilakukan penyelesaian dengan negosiasi sampai penyelesaian langsung kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang merupakan pengambil keputusan akhir untuk mengeluarkan surat Penugasan Perawat Penanggung Ruangan bila konflik-konflik tersebut tidak dapat diatasi.

Hal diatas sangat berpengaruh untuk emosioal para pekerja yang memang peran serta seorang pemimpin sangat dibutuhkan dalam penyelesaian konflik terutama pengendalian emosi dalam elemen konflik.(Robbin, 343, 2007).

Kesimpulan :

Ada 3 bagian besar penyelesaian konflik yang dilakukan selama ini.

Bagian pertama konflik antara perawat

Penyelesaian dilakukan didalam Instalasi masing-masing dengan Ka IRIN yang berperan didalamnya.

Bagian Kedua konflik antara IRIN dan Ka Bagian Keperawatan.

Bagian Kedua konflik antara IRIN dan Ka Bagian Keperawatan.

Pada bagian ini dilakukan pendekatan informal kepada IRIN oleh Ke Bidang Keperawatan untuk menyelaraskan dan menyamakan pilihan yang telah dilakukan.

Bagian Ketiga konflik tidak dapat diselesaikan pada bagian kedua.

Pada bagian ini peran Direktur Umum, SDM dan Keperawatan sangat besar karena keputusan akhir pada beliau.

7.2.6. Mengenai proses kelanjutannya

7.2.6.1. Tindakan setelah pemilihan

Adapun tindak lanjut dari pencalonan tersebut, dikemukakan bahwa lakukan pelaporan kepada Direktur Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum, SDM dan Pendidikan yang kemudian kedua direktur tersebut berkoordinasi, selanjutnya Direktur Umum, SDM dan Pendidikan melakukan koordinasi dengan Kepala Bagian SDM untuk dilakukan pemeriksaan terhadap berkas-berkas calon yang akan diangkat bila tidak masalah maka Direktur Umum, SDM dan Pendidikan mengeluarkan Surat Penugasan terhadap Perawat Penanggung Jawab Ruangan.

7.2.6.2 Untuk kemungkinan terjadinya perubahan dan Kelanjutan dari keputusan tersebut.

Dikemukakan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan bahwa bisa saja perubahan itu terjadi dikarenakan adanya keputusan yang harus dilakukan cepat akan tetapi bila pada masa memegang jabatan terjadi ketidakcocokan dalam menjalankan tugasnya tidak ada jangka waktu dalam penugasan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dan hal ini sesuai dengan Susunan Organisasi dan Tata Kerja di Rumah Sakit Persahabatan 2007, bisa saja digantikan.

Untuk tindak lanjut setelah itu diharapkan adanya Koordinasi antara Kepala Instalasi, Kepala Bidang Keperawatan serta Direktur Medik dan Keperawatan dalam memberikan calon baru untuk menjabat sebagai Perawat Penanggung Jawab Ruangan dengan hasil keputusan yang disepakati bersama dan disertai notulensi yang dilakukan pada waktu rapat koordinasi tersebut dilakukan.

Bila ada perubahan para narasumber berfungsi sesuai dengan fungsi awal mulai dari pencalonan sampai dengan pembuatan Surat Penugasan. (Sesuai dengan SOTK Rumah Sakit Persahabatan pada masing-masing bagian).

7.2.7. Mengenai Keputusan

7.2.7.1. Pemegang Keputusan akhir dan Dan Keputusan akhir dikeluarkan

Dari wawancara terungkap bahwa untuk Kepala Instalasi tidak mengetahui pasti siapa pemberi Surat Penugasan, hal ini menggambarkan bahwa sosialisasi mengenai proses pengangkatan tidak sampai tingkat Kepala Instalasi, sedangkan untuk tingkat diatas Kepala Instalasi mengetahui dengan pasti.

Sedang keputusan akhir dari proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan dengan dikeluarkan surat Penugasan atau Penghentian Penugasan hanya diketahui oleh perangkat yang menduduki tingkatan diatas Kepala Instalasi.

7.2.8. Mengenai Orientasi dan Evaluasi

7.2.8.1. Orientasi Penanggung Jawab Ruangan setelah pengangkatan dan Evaluasi yang dilakukan setelah diangkat.

Dari jawaban semua Kepala Instalasi menyatakan bahwa dalam Orientasi setelah menjadi Penanggung Jawab Ruangan tidak dilakukan lagi dikarenakan mereka sudah menjalani proses tersebut ketika awal masuk dalam lingkungan Keperawatan Rumah Sakit Persahabatan.

Hal ini sesuai dengan penegasan dari Kepala Bidang Keperawatan dan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan mengenai *tour duty* bagi perawat baru yang memasuki ke lingkungan Rumah Sakit Umum Persahabatan pertama kali.

Untuk evaluasi kinerja dilakukan oleh Wakil Kepala Pelayanan di Instalasi masing-masing sebagai atasan langsung dari Perawat Penanggung Jawab Ruangan, evaluasi ini dengan menggunakan rapor yang diisi oleh Wakil Kepala Pelayanan dan disatukan dengan DP3.

Akan tetapi penilaian ini cenderung subjektifitasnya tinggi karena penilaian yang dilakukan satu arah, sebaiknya dilakukan dengan mengharmonisasi

antara pimpinan dan bawahan sehingga ada hubungan timbal balik antara pemimpin dan yang dipimpin. (Rochmanadji Widajat, 2009).

7.2.8.2. Ukuran penilaian yang dipakai.

Menurut Kepala Instalasi, dalam penilaian tidak mempunyai ukuran yang jelas, mereka menggunakan aturan dalam Tata Kerja yang terdapat pada SK Direktur Utama mengenai jenjang karir Perawat. (SK Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.00.07.00.37 tahun 2007).

Akan tetapi mereka juga ada yang membuat aturan-aturan internal sendiri untuk membuat penilaian, hal ini menjadi pertanyaan dalam pencalonan Penanggung Jawab Ruangan dimana pada rapat koordinasi untuk pencalonan para Wakil Instalasi membawa nilai atau poin untuk semua calon tanpa melihat penilaian dari Instalasi mana berasal.

7.2.9. Mengenai alur proses

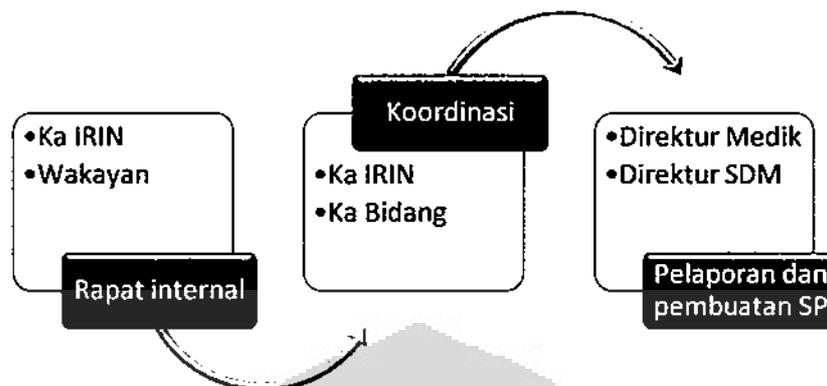
7.2.9.1. Alur proses yang diharapkan

Dari 3 (tiga) Kepala Instalasi, 2(dua) mengharapkan adanya alur dimana dalam proses pencalonan sampai pengangkatan Kepala Instalasi ikut aktif dalam proses tersebut sedang sisanya masih mengharap proses yang lama berlanjut. Dari jawaban ini tergambar adanya keinginan untuk adanya perubahan.

Selain itunya adanya keinginan dari Kepala Bidang dan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan untuk lebih aktifnya instalasi-instalasi dalam proses pencarian untuk diangkat menjadi Penanggung Jawab Ruangan ditempat masing dan Kepala Bidang bertugas sebagai pemetaan dari semua perawat yang ada. Hal ini diharapkan untuk terbentuknya hubungan harmonis antara pimpinan dan bawahan dalam pencarian Perawat Penanggung Jawab Ruangan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing Instalasi.(Rochmanadji Widajat,2009),

Gambar XI

Alur proses yang diharapkan



Keterangan gambar:

Awal dari proses diharapkan dari bagian instalasi dan setelah ada calon, dikoordinasikan kepada Kabid yang kemudian dalam pembuatan Surat Penugasannya dikonfirmasi kepada para Direktur yang bersangkutan.

7.2.9.2. Dalam pengembangan proses

Dikemukakan adanya keinginan aturan dalam proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang yang disahkan dalam bentuk dokumentasi sehingga segala proses yang dilakukan dapat dirujuk pada aturan tertulis tersebut.

Hal diatas dapat membuat kultur kerja yang lebih baik dan produktif dikarenakan adanya acua-acuan yang dapat dipakai sebagai alat ukur. (Ilyas,2002).

7.2.9.3. Akses informasi untuk Perawat

Dari semua narasumber menjelaskan tidak adanya akses informasi yang jelas untuk para Perawat mengenai posisi mereka masing-masing di lingkungan Keperawatan, kebutuhan kemudahan akses ini sebenarnya diinginkan oleh masing-masing Kepala Instalasi agar ada keterbukaan sehingga semua perawat dapat menilai dirinya dengan melihat penilaian yang ada, selain itu dengan informasi yang ada diharapkan tiap personil dapat tercipta prestasi kerja maksimal. (Ilyas,2004).

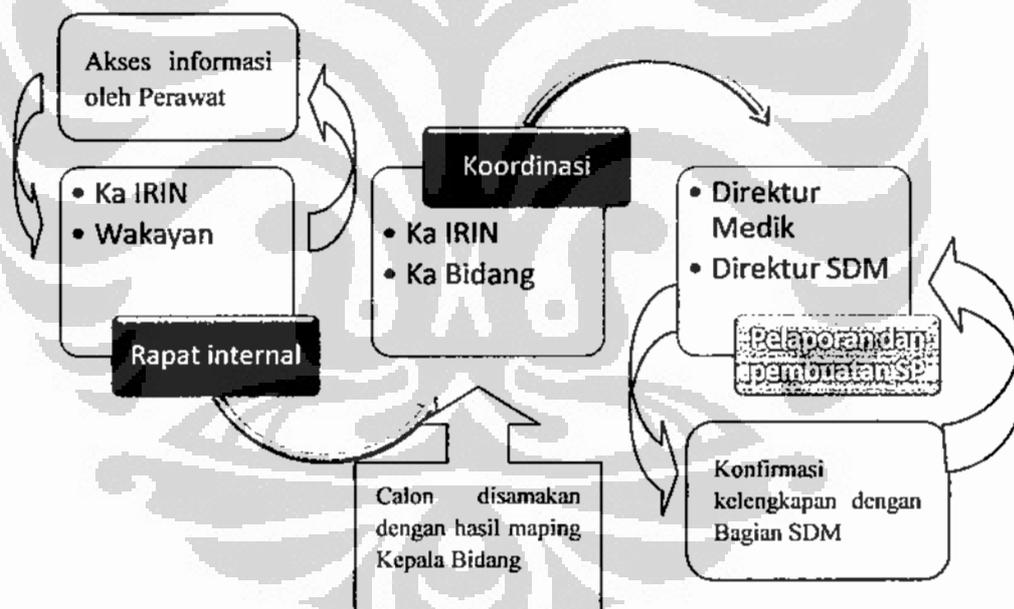
7.2.9.4. Untuk peningkatan dan perbaikan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang.

Dari wawancara Kepala Bidang Keperawatan dan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan dikemukakan keinginannya untuk dibuatnya suatu sistem baru yang lebih terbuka dan komunikatif, sehingga selain adanya akses yang mudah untuk penilaian diri masing-masing perawat tapi bisa juga sebagai sarana informasi akan pemenuhan kebutuhan untuk mencapai suatu jenjang karir tertentu.

Digitalisasi sistem informasi sangatlah berperan dalam peningkatan dan perbaikan dalam proses dikeperawatan sekarang ini, sehingga dapat memotivasi setiap personil di Keperawatan. (Robbin, 2008)

Gambar XII

Gambaran mengenai harapan untuk perbaikan proses pengangkatan Perawat PJR



Keterangan gambar:

Dalam proses pemilihan diharapkan adanya akses yang mudah terhadap informasi yang dibutuhkan perawat termasuk didalamnya informasi mengenai Penanggung Jawab Ruang, diharapkan ketika adanya keterbukaan akan mempermudah pemilihan dirapat internal karena setiap perawat sudah mengetahui posisinya masing-masing, setelah itu hasil rapat internal tinggal menyamakan dari hasil mapping Kepala Bidang Keperawatan sehingga dalam pembuatan

7.2.10. Untuk mencari akar permasalahan dan akibatnya.

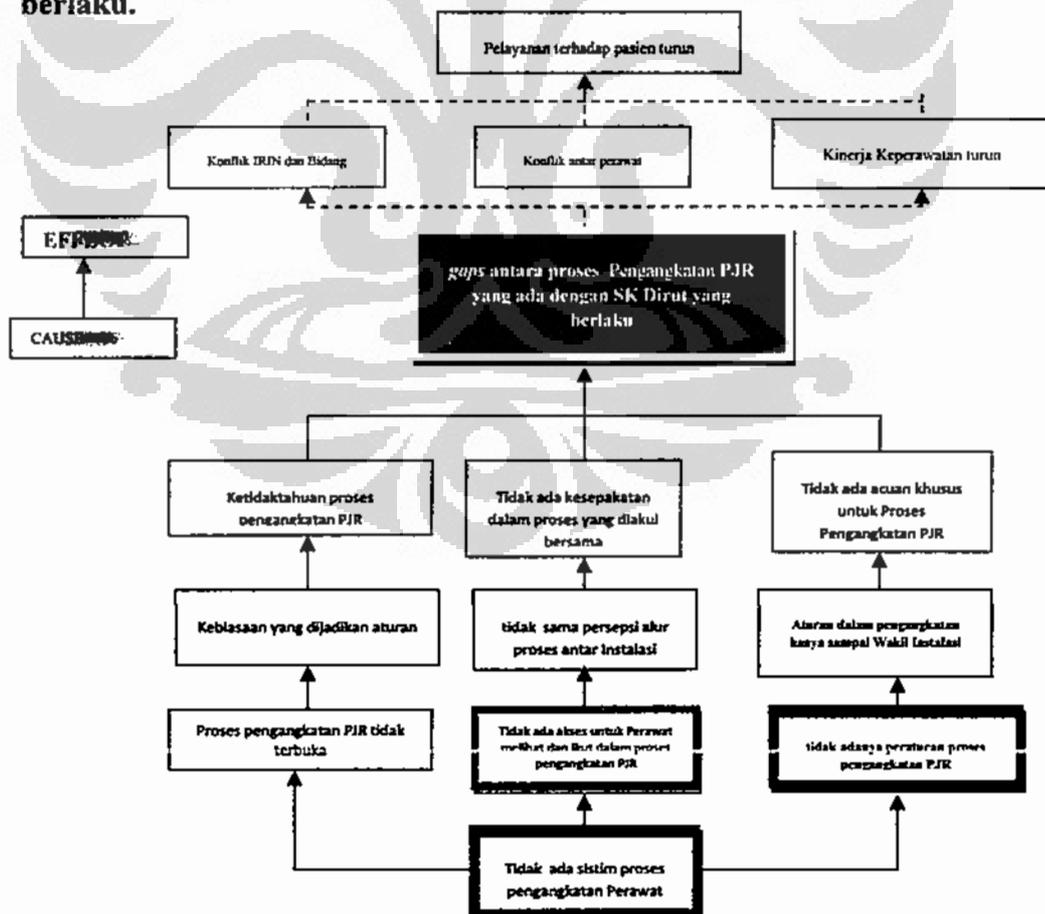
Dari hasil wawancara didapatkan permasalahan yang saling berhubungan dan mempunyai efek-efek yang telah dijawab juga oleh informan/narasumber .

Setelah ditelusuri mulai dari permasalahan utama berupa gap/perbedaan antara aturan yang dikeluarkan dalam Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan maka didapatkan penyebab utama adalah tidak terbukanya proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan.

Ada lima permasalahan utama yang dapat menyebabkan terjadinya Gap antara proses Pengangkatan Perawat Penanggung Jawab RSU Persahabatan yang dikuatkan dengan SK Direktur Utama dengan kenyataan yang ada dilapangan, berikut gambar dan keterangannya:

Gambar XII

Analisis sebab akibat dengan menggunakan Pohon Masalah pada GAP antara Proses Pengangkatan PJR yang ada dengan SK Direktur Utama yang berlaku.



Penjelasan gambar:

Dari gambar di atas tampak adanya garis-garis berhubungan yang menunjukkan gambaran negative pada setiap kotak yang menyebabkan suatu *Gap* itu terjadi, ada 4 (empat) kotak terpenting penyebab *Gap* tersebut :

1. Proses pengangkatan Perawat PJR yang tidak ada.

Untuk permasalahan di atas ini disebabkan oleh adanya kebiasaan yang dijadikan aturan dan ketidaktahuan dalam proses pengangkatan Perawat PJR di RSUD Persahabatan.

Dalam mengatasinya bisa digunakan penyelesaian positif dengan merubah kebiasaan yang dibuat menjadi peraturan yang jelas atau dijadikannya kebiasaan tersebut menjadi aturan yang diakui dengan dibuatnya Surat Keputusan, selain itu sosialisasi penerapan peraturan dilakukan dengan tempo sesingkat-singkatnya.

2. Tidak adanya akses untuk perawat untuk dapat melihat dan ikut serta dalam proses pengangkatan Perawat PJR.

Permasalahan ini berhubungan dengan perbedaan persepsi antara instalasi dan juga tidak adanya kesepakatan dalam proses pengangkatan Perawat PJR yang diakui bersama.

Untuk mengatasinya, hukum positif diberlakukan dengan menyatukan persepsi antara instalasi dan juga dilakukan kesepakatan dalam proses pengangkatan Perawat PJR yang nantinya dapat mengikutsertakan perawat dalam diproses Pengangkatan Perawat PJR.

3. Tidak adanya aturan dalam proses pengangkatan Perawat PJR.

Hal tersebut berhubungan dengan aturan dalam proses di RSUD Persahabatan hanya sampai tingkatan Wakil Kepala Instalasi sehingga tidak ada acuan yang dapat dipakai dan tentunya dapat menyebabkan *gap*.

Untuk menghadapi permasalahan ini perlu adanya aturan sampai pada tingkatan dibawah dari Wakil Kepala Instalasi dan acuan yang ditetapkan oleh RSUD Persahabatan, hal ini tentunya akan menghambat terjadinya *gap*.

4. Tidak adanya system yang terbuka dalam proses pengangkatan Perawat PJR.

Hal di atas menyebabkan terjadinya 3 (tiga) permasalahan yang berbuntut kepada terjadinya *GAP* antara proses pengangkatan Perawat PJR yang ada dengan SK Dirut RSU persahabatan

- a. Tidak adanya persamaan persepsi mengenai proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang (PJR) diantara Kepala IRIN.
- b. Adanya budaya tidak tertulis yang dijadikan pegangan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSU Persahabatan.
- c. Belum adanya kesepakatan bersama dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSU Persahabatan.

Ketiga hal tersebut sudah dibahas pada poin sebelumnya dan berakhir pada system yang memang harus ada supaya tidak terjadi permasalahan.

Bila ke empat permasalahan tersebut tidak dipecahkan akan timbul efek-efek lainnya yang sudah mulai tampak dari observasi dan wawancara kepada para Narasumber yaitu berupa konflik antara Instalasi dan Kepala Bidang Keperawatan, dan juga konflik antar perawat sendiri serta turunnya kinerja perawat yang berdampak pada turunnya pelayanan kepada pasien, hal ini tampak dengan menurunnya BOR mulai dari tahun 2006-2008.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari TCA pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa penyebab GAP pada proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang disebabkan beberapa hal yang saling berhubungan seperti berikut ini:

- 8.1.1. Tidak adanya peraturan khusus dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSUD Persahabatan merupakan hal utama terjadinya GAP .
- 8.1.2. Tidak terbukanya pelaksanaan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSUD Persahabatan merupakan bagian lain yang menyebabkan terjadinya GAP.
- 8.1.3. Tidak adanya sistem proses Keperawatan dan juga tidak adanya akses perawat untuk mengetahui posisinya dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSUD Persahabatan juga dapat menyebabkan GAP.

Hal tersebut di atas merupakan akar masalah yang didapat selama dilakukan penelitian di Rumah Sakit Persahabatan, dan bila dilakukan skala prioritas maka didapat bahwa penyebab dengan kemungkinan terbesar terjadinya Gap adalah tidak adanya peraturan khusus dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSUD Persahabatan.

Selain dari permasalahan peraturan, tidak terbukanya pelaksanaan dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang RSUD Persahabatan dapat menyebabkan dan kemudian yang tidak kalah penting adalah tidak adanya sistem informasi yang baik sehingga terjadi kendala dalam mengakses informasi yang dibutuhkan oleh perawat dan bagiannya dapat menjadi GAP yang berujung pada terjadinya konflik baik antar perawat, antar instalasi dan bahkan menurunkan kinerja dari perawat secara umum dan juga bahkan menurunkan pelayanan terhadap pasien nantinya.

8.2. Saran

Melihat kesimpulan yang ada, maka penulis diberikan saran untuk mengatasinya dalam dua bagian, yaitu:

8.2.1. Jangka pendek

Untuk saran jangka pendek adalah:

- Dibuatnya segera peraturan yang jelas dan diakui keberadaannya baik merupakan suatu kebiasaan ataupun peraturan baru, dan dikuatkan dengan surat keputusan.
Hal ini baiknya dilakukan sesegera mungkin karena untuk menghindari terjadi perbedaan yang terus menerus dan dapat menjadi *pitfalls* di Rumah Sakit. (Rochmanadji, 2009).
- Keterbukaan dan sosialisasi dalam proses pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruangan RSU Persahabatan merupakan hal terpenting agar tidak ada rasa curiga diantara perawat.

8.2.2. Jangka Panjang

Untuk jangka panjang dibutuhkan peraturan yang jelas sebelum dibuatnya Sistem Informasi Keperawatan yang memadai. Adapun Sistem Informasi Keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan rasa percaya diri kepada setiap perawat yang ada di lingkungan RSU Persahabatan karena mereka akan mengetahui posisinya masing-masing dan dapat mengaksesnya dimanapun berada.

Dalam mengembangkan Sistem ini sangatlah dibutuhkan perangkat dan kemampuan SDM dalam bidang Informasi dan tentunya dukungan dari Rumah Sakit sangat berpengaruh besar untuk tercapainya tujuan tersebut.

DAFTAR REFERENSI

Ambo Sakka, (2009), Laporan Residensi Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta.

"Anyone who uses [[management]] skills or holds the organizational title of "manager"(23/01/10)http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Manager&action=edit&editintro=Template:Disambig_editintro.

Bagian Sumber Daya Manusia, Protap Perencanaan Tenaga Medis di Lingkungan RSUP Persahabatan, 2008, Jakarta.

Faustino C. Gomes, 2003, Manajemen Sumber Daya Manusia, Andi Yogyakarta, Yogyakarta.

Flourisa Juliaan, 2008, Penelitian Operasional (Or): Pengertian Dan Metoda, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, Jurnal Ilimiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Jakarta.

Kegiatan Pelayanan Khusus RSU Persahabatan, Body Pletysmograph, (13/2/10) **Error! Hyperlink reference not valid.**

Kebijakan Pola Ketenagaan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2008, <http://blog.asuhankeperawatan.com/blog/2008/10/31/jenjang-karir-perawat/>

Marsada, (2009), Laporan Residensi Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta.

Memanageri Konflik Dalam Suatu Organisasi, (4/2/10) <http://groups.yahoo.com/group/manajemen/message/20596>

Moekijat, (1995), Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Mandar Maju, Bandung.

Universitas Indonesia

Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat, (2006).Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Rober L Malthis – John H. Jackson,(2006), *Human Resource Management*,Ed. 10, Salemba Empat, Jakarta

Rochmanadji Widayat, (2009), *Being A Great And Sustainable Hospital*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Spesifikasi jabatan Manajemen Keperawatan 23/01/10.
<http://en.wikipedia.org/w/index.php?>

Stephen P. Robbins, (1998), *Organizational Behavior*, Sandiago State University, USA.

Stephen P. Robbins and Timothy A. Judge, (2007) *Organizational Behavior* Ed.12. Salemba Empat. Jakarta.

Sumijatun,(2009),*Konsep Dasar Dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Klinis*,Manajemen KeperawatanTrans Info Media,Jakarta.

Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan No. HK.00.007.00.27Z2,2008, Tentang Pola Ketenagaan Di Bidang Keperawatan RSUP Persahabatan, Jakarta.

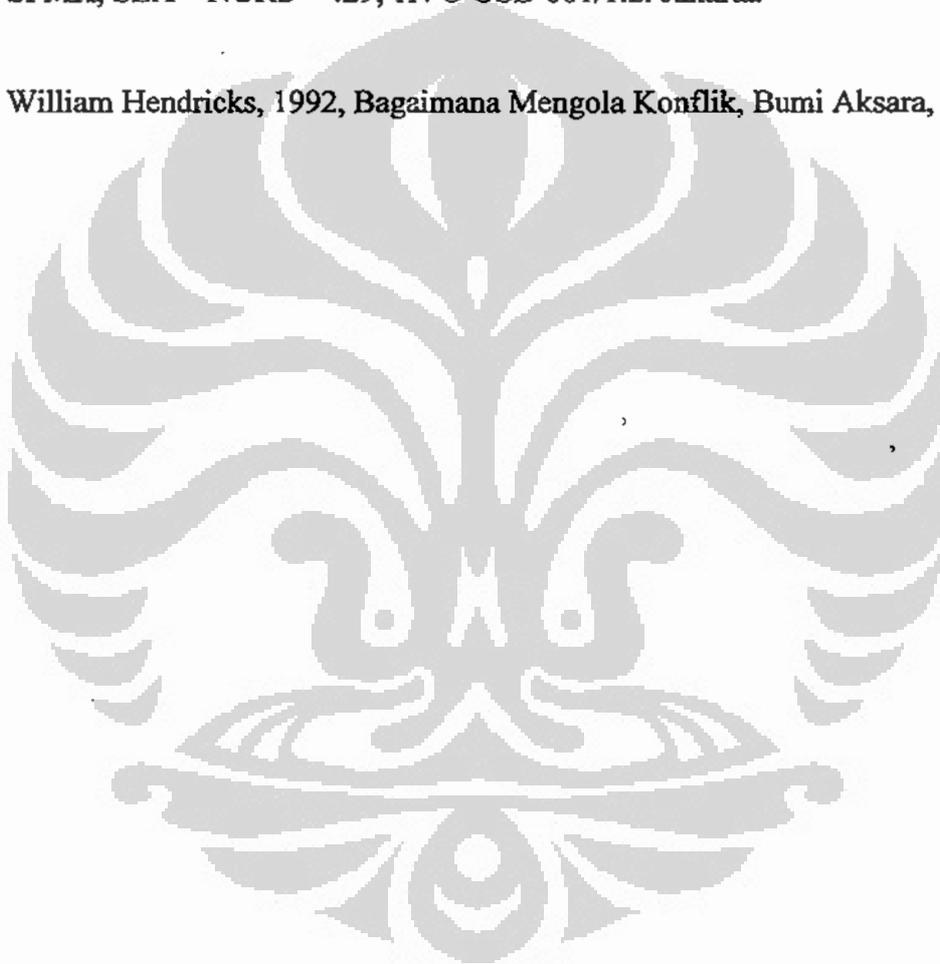
Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan no. HK. 00.07.00.27ZA, tentang Pengangkatan Penanggung Jawab Ruangan (PJR) Bidang Perawat RSUP Persahabatan.

Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 13 ayat 3, Mengenai Sumber Daya Manusia, Jakarta.

Yaslis Ilyas, (Oktober 2004), Perencanaan SDM Rumah Sakit, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI, Depok, Jawa Barat

WHO, (2003), Pelatihan Manajemen Konflik, Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK, SEA – NURS – 429, IN O OSD 001/1.2. Jakarta.

William Hendricks, 1992, Bagaimana Mengola Konflik, Bumi Aksara, Jakarta.



Matrik Variabel Penelitian

Variabel Narasumber/Informan

Jabatan	Nama	NIP
Kepala Instalasi Rawat Inap A	Dr. Eriyanti Arbi	19560418 198410 2001
Kepala Instalasi Rawat Inap B	Ns.Hj. Nunung N, S.Kep	19631006 198303 2001
Kepala Instalasi Rawat Inap C	Nurida Silalahi, S.Kep	19570930 198103 2001
Kepala Bidang Keperawatan	I.G.A Nyoman S, SKp.M.Kes	
Kepala Bagian SDM	Maryani, SKM,MM	19570404 198201 2001
Direktur Medik dan Keperawatan	Dr. Tri Hesty Widyastoeti, Sp.M	19600810 198711 2001
Direktur Umum, SDM dan Pendidikan	Dr. Lia Gardenia Partakusuma, Sp.PK.MM	19601216 198701 2001

Matrik Pertanyaan terhadap Narasumber menurut Tingkatan

Narasumber Kepala Instalasi Rawat Inap dan Wakil

Variabel Pertanyaan	Kepala Instalasi Rawat Inap A dan Wakil	Kepala Instalasi Rawat Inap B dan Wakil	Kepala Instalasi Rawat Inap C
I. A. Pengetahuan tentang proses Pengangkatan Perawat PJR	Prosesnya tidak diketahui yang tahu hanya Kepala Bidang Keperawatan	Proses ini merupakan kebiasaan yang sudah disepakati bersama Kepala Bidang Keperawatan.	Aturan sudah ada seperti jenjang karir
B. Mengenai Pendokumentasian	dokumentasi dan untuk penilaian yang jelas belum ada	Dokumentasian tidak ada.... di Instalasi dan Kepala Bidang Perawatan dengan format yang sama	Dokumen untuk proses pengangka Kepala ruangan tidak ada, aturan main dibidang keperawatan
II. Pemberlakuan regulasi tertulis dalam prosesnya	Pengaturan penilaian semuanya dibidang keperawatan dan bila sudah di drop, kami terima	Bagaimana surat yang dikeluarkan apakah SK atau SP, sepertinya Penugasan....apa bedanya SK dengan penugasan	sudah ada garis koordinasi dari kabit, bila ada karu yang kosong diadakan rapat untuk mencari pengganti.. dan itu tertulis....(di Kepala Bidang Perawatan),

<p>III. A. Siapa yang ikut andil dalam pengangkatan perawat penanggung jawab ruangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Keperawatan • Wakil Kepala Bidang Pelayanan Rawat Inap Instalasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala IRIN • Wakil Kepala Bidang Pelayanan Rawat Inap Instalasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Bidang Keperawatan
<p>B. Mengenai KPI dan aturan lainnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Rapor 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Karu sampai saat ini tidak ada secara tertulis... • KPI tidak ada juga • penilaian tersebut tidak tertulis 	<ul style="list-style-type: none"> • regulasi sekarang di bidang keperawatan tertulis akan tetapi di instalasi tidak ada • tidak terlalu di khususkan mempunyai sertifikasi yang terpenting mempunyai pengalaman
<p>IV. Mengenai jalannya proses dan yang paling berpengaruh</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proses dilakukan dengan Voting • Dan yang paling 	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan musyawarah • Yang paling berpengaruh adalah 	<ul style="list-style-type: none"> • musyawarah dan perengkingan • wakoyan dan Kabid

	berpengaruh Kepala Bidang	Wakayan dan Kabid Keperawatan	Keperawatan
<p>V. Mengenai Konflik dan Penangannya</p> <p>A. Informasi Calon</p> <p>B. Bila ada konflik</p> <p>C. Penyelesaiannya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sudah ada calon dan para calon ataupun perawat lainnya tidak tahu akan diangkat atau tidak (tertutup) Permasalahan diselesaikan di Ka Instalasi Dibicarakan informal 	<ul style="list-style-type: none"> Calon ataupun perawat lain tidak tahu. Masalah sampai sekarang bisa dicover 	<ul style="list-style-type: none"> Yang tahu hanya Wakayan dan Kabid Keperawatan. Konflik di perawat diselesaikan secara terbuka Pendekatan terutama pada yang Vocal
<p>VI. Mengenai proses setelah pengangkatan</p> <p>A. Setelah pengangkatan</p> <p>B. Bila ada perubahan</p> <p>C. Keputusan lanjut setelah perubahan</p> <p>D. Posisi narasumber/informan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informasi tugas dan kewajiban Bila ada pengangkatan tidak sesuai sertifikasi dilihat pengalamannya Penugasan oleh Kepala Bidang Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> Dikeluarkan surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan Perubahan tergantung penilaian Wakayan Lama penilaian tidak ada Penilai dalam pengangkatan PJR 	<ul style="list-style-type: none"> Dikeluarkan surat Penugasan oleh Direktur SDM Untuk perubahan dan selanjut tidak tahu

	<ul style="list-style-type: none"> • SP oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. • Melaporkan ke Bidang Keperawatan akan kebutuhan PJR 	
<p>VII. Untuk Keputusan akhir dan cara dikeluarkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wakayan IRIN • Keputusan tetap di Kabid Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • SK dikeluarkan oleh SDM jadi keputusan terakhir adalah direktur Umum, SDM dan Pendidikan • melalui rapat.. bisa dilihat melalui rangking
<p>VIII. Orientasi, Evaluasi dan Penilaian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tidak dilakukan lagi dikarenakan sudah dari awal telah dilakukan orientasi • evaluasi KARU dengan buku Rapor dan berjenjang 	<ul style="list-style-type: none"> • orientasi ketika menjadi Penanggung Jawab Ruang tidak dilakukan • rapor
		<ul style="list-style-type: none"> • orientasi tidak lagi dilakukan • evaluasi dilakukan dengan menggunakan rapor

<p>IX.</p> <p>A. Mengenai alur proses yang diharapkan</p> <p>B. Mengenai aturan yang dikembangkan</p> <p>C. Akses Informasi</p> <p>D. dan Harapan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • penilaian yang jelas belum ada • penilaian dan calon dari IRIN • tidak didroping dari bidang lagi • tidak ada akses yang mudah bagi seluruh calon Penanggung Jawab Ruang • penilaian internal Instalasi 	<ul style="list-style-type: none"> • di Instalasi dan Kabid dan diharapkan ada format yang sama • pengajuan tetap dari kami dan tertulis • penilaian itu terbuka dan tertulis • semua bisa tahu 	<ul style="list-style-type: none"> • sesuai dengan kebutuhan user • keperawatan juga harus aktif dan user bekerjasama bisa dengan test baik wawancara • keterbukaan sudah saatnya akan tetapi sekarang ini belum ada • lebih baik lagi dari yang sekarang
---	---	---	---

Narasumber/ informana Kepala Bagian SDM dan Kepala Bidang SDM

Variabel Pertanyaan	Kepala Bidang Keperawatan	Kepala Bagian SDM
I. A. Pengetahuan tentang proses Pengangkatan Perawat PJR	sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Utama dan tercantum dalam tata kerja bidang Keperawatan, akan tetapi tidak khusus pengangkatan saja akan tetapi hal-hal yang lain	Untuk Proses pengangkatan merupakan Proses Intern bagian SDM bersifat pasif
B. Mengenai Pendokumentasian	prosesnya sendiri tidak ada... sudah dikaderkan	semua peraturan dalam proses ataupun apapun kegiatan di Rumah Sakit Umum Persahabatan seharusnya tertulis, akan tetapi untuk pengangkatan Perawat Penanggung Jawab Ruang tidak tertulis ataupun terdokumentasi di Bagian Sumber Daya Manusia,
II. Pemberlakuan regulasi tertulis dalam prosesnya	<i>dikaderkan dimana mereka berada cara pengkaderan dari perawat senior dan diberi tanggung jawab manajerial</i>	merupakan aturan intern yang tidak perlu dibuatkan peraturannya dikarenakan bukan dalam posisi struktural organisasi Rumah Sakit,
III. A. Siapa yang ikut andil dalam pengangkatan perawat penanggung jawab ruangan	<ul style="list-style-type: none"> • Ka IRIN • Kepala Bidang Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Instalasi • Kabid Keperawatan
B. Mengenai KPI dan aturan	<ul style="list-style-type: none"> • belum ada KPI 	<ul style="list-style-type: none"> • dibawah struktural Rumah Sakit

lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • penilaian objektif dari pejabat dibawah, bila perlu, ketua tim pun bisa menilai mereka 	kesemuanya tidak mempunyai KPI
IV. Mengenai jalannya proses dan yang paling berpengaruh	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi Wakayan dan Ka IRIN ke Ka Bidang Keperawatan • Kepala IRIN • Wakayan 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi Wakayan dan Ka IRIN ke Ka Bidang Keperawatan • Untuk pengaruh tidak diketahui
V. Mengenai Konflik dan Penangannya A. Informasi Calon B. Bila ada konflik C. Penyelesaiannya	<ul style="list-style-type: none"> • Calon sudah ada tapi informasi tidak ada • Sering terjadi usulan tidak sesuai dengan bank data • Penyelesai bila tidak bisa intern dilanjutkan ke Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah intern tidak ikut campur • Masalah administrasi baru ikut campur • Bila intern tidak bisa terakhir keputusan ditangan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.
VI. Mengenai proses Formal setelah pengangkatan A. Setelah pengangkatan B. Bila ada perubahan C. Keputusan lanjut setelah perubahan D. Posisi	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan • Untuk sertifikasi sesuai dengan bagian untuk yang tidak mempunyai sertifikasi itu dinilai oleh WAKAYAN • Fungsi KABID sebagai mediator 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Bagian Sumber Daya Manusia bertugas untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas • Bagian SDM dapat membuat surat untuk peninjauan kembali kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan • keputusan selanjutnya diserahkan

<p>narasumber/informan</p>		<p>kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagian SDM sendiri bertugas dalam melakukan pemeriksaan dokumen dan kelengkapan surat menyurat dari Penanggung Jawab Ruangan.
<p>VII. Untuk Keputusan akhir dan cara dikeluarkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • penentuan terakhir direktur • proses ini merupakan kegiatan intern tetapi bila ada keputusan akan dilaporkan ke Direktur Medik dan KABID yang kemudian Surat Keputusan untuk KARU dikeluarkan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> • keputusan terakhir pada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan • proses yang mulai dari intern Keperawatan yang kemudian dilanjutkan ke Bagian SDM yang kemudian setelah tidak ada permasalahan yang krusial maka dikeluarkan Surat Penugasan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.
<p>VIII. Orientasi, Evaluasi dan Penilaian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dikaderkan dimana mereka berada cara pengkaderan dari perawat senior dan diberi tanggung jawab manajerial (perawat control) dengan melakukan tour of duty • 7 komponen penilaian yaitu Pendidikan, knowledge, asuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • untuk orientasi dan evaluasi adalah hak dan kewajiban intern dari Keperawatan ukuran yang dipakai disesuaikan dengan intern bagian atau instalasi.

IX. A. Mengenai alur proses yang diharapkan B. Mengenai aturan yang dikembangkan C. Akses Informasi D. dan Harapan	keperawatan, hub antar manusia, kejujuran, masa kerja	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Bidang bertindak sebagai mediator saja • keinginan pengembangan dan akses yang mudah untuk para calon itupun diharapkan terjadi • secara digital • kemudahan akses.. ditunjang dengan sistim informasi SDM keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • proses intern dalam penilaian dan pengangkatan diharapkan tertulis dan dapat dipertanggung jawabkan • Surat Penugasanpun akan di dokumentasikan oleh Bagian Sumber Daya Manusia

Narasumber/Informan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan serta Direktur Medik dan Keperawatan

Variabel Pertanyaan	Direktur Umum, SDM dan Pendidikan	Direktur Medik dan Keperawatan
I. A. Pengetahuan tentang proses Pengangkatan Perawat PJR	Untuk penanggung jawab ruangan sebetulnya yang paham betul adalah personal yang didalam situ yang pertama instalasi itu sendiri tentunya yang berkepentingan sekali adalah kepala instalasi	Usulan dari Kepala Bidang Keperawatan berkoordinasi dengan kepala Instalasi ke Direktur Medik dan Kep → di Acc → ke Dir SDM → ke bag SDM diteliti sarat2 → di Acc → Surat Tugas. ..”
B. Mengenai Pendokumentasian	pemilihan dan pengukuran oleh unit	Ada Surat Penugasan dari Direktur SDM

	kerja, sedangkan untuk klarifikasi dlbidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM	Diberlakukan SPO dari Bidang Keperawatan
II. Pemberlakuan regulasi tertulis dalam prosesnya	Dari rumah sakit yang kami atur hanyalah sampai kepala instalasi dan wakil kepala instalasi. Sedangkan untuk penanggung jawab mereka sendiri yang menentukan	
III. A. Siapa yang ikut andil dalam pengangkatan perawat penanggung jawab ruangan	<ul style="list-style-type: none"> • bidang Keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka instalasi 2. Ka Bidang Keperawatan 3. Direktur Medik dan Keperawatan 4. Direktur SDM, Umum dan Diklat
B. Mengenai KPI dan aturan lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur hanya memberikan aturan kompetensi • Pengaturan KPI sampai dengan Wakil Kepala Instalasi dan untuk dibawah diatur oleh bagian masing-masing 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepemimpinan, • Hubungan anatar manusia, • kedisiplinan, • dedikasi, • kejujuran, pendidikan, • masa kerja, • kemampuan dalam pelaksanaan askep.
IV. Mengenai jalannya proses dan yang	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala IRIN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Rapat bidang keperawatan, Ka

<p>paling berpengaruh</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Bidang Keperawatan 	<p>Instalasi dan Wakil Kepala Pelayanan memilih 3 calon untuk diajukan ke Direktur Medik dan Keperawatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kepala Instalasi menulis surat ke Dir Med & Kep tentang pengajuan calon terpilih ditandatangani juga oleh Ka Bid Kep. 3. Bila Dir Med Kep setuju, akan dilimpahkan ke Direktur SDM untuk mendapat pengesahan. <p>Dengan suara aklamasi</p>
<p>V. Mengenai Konflik dan Penangannya</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Informasi Calon B. Bila ada konflik C. Penyelesaiannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi di Keperawatan • Bila ada konflik keputusan akhir di SDM • Dibuat rapat intern Keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Yang diajukan diberitahu, dan posisi sudah sebagai Wakil Kepala Ruangan atau (CI)" • Untuk konflik "Belum pernah terjadi."
<p>VI. Mengenai proses Formal setelah pengangkatan</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Setelah pengangkatan B. Bila ada perubahan C. Keputusan lanjut setelah 	<ul style="list-style-type: none"> • Akan keluar surat penugasan • surat keputusan ini bisa diralat • surat keputusan dilakukan perbaikan • penugasan dikeluarkan oleh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi menulis surat ke Dir Med & Kep tentang pengajuan calon terpilih ditandatangani juga oleh Ka Bid Kep. 2. Bila Dir Med Kep setuju, akan

<p>perubahan</p> <p>D. Posisi narasumber/informan</p>	<p>direktur SDM</p>	<p>dilimpahkan ke Direktur SDM untuk mendapat pengesahan.....”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah ada perubahan • Posisi sendiri Memberi masukan dari segala aspek pertimbangan berbagai sudut kebijakan manajemen, yang penting bisa bekerjasama baik dengan selevelnya, atasannya maupun dengan unit lain terkait
<p>VII. Untuk Keputusan akhir dan cara dikeluarkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penugasan dikeluarkan oleh Direktur SDM • Pengukuran oleh unit kerja dan untuk klarifikasi dibidang dan untuk pengesahan baru direktur SDM kecuali ada masalah krusial baru direktur SDM, dan pengajuan lewat SDM dan penentuan akhir adalah SDM 	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur medik dan Kep berkoordinasi dengan Dir SDM
<p>VIII. Orientasi, Evaluasi dan Penilaian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • penilaian intern yaitu oleh Kepala Instalasi • KABID sendiri sebetulnya untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi intra instalasi, meliputi ruangan dan tataraja, tatakelola organisasi dan manajemen. 2. Orientasi antar instalasi, tatakelola

	<p>masing yaitu untuk memmapping setiap perawat di RS</p>	<p>organisasi dan manajemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Belum ada , baru sebatas penilaian resmi DP3
<p>IX.</p> <p>A. Mengenai alur proses yang diharapkan</p> <p>B. Mengenai aturan yang dikembangkan</p> <p>C. Akses Informasi</p> <p>D. dan Harapan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alur yang baik adalah untuk PJ diatur oleh kepala instalasi • Semua orang diharapkan mempunyai Grade sehingga untuk mencapai sesuatu harus mencapai grade berapa • diharapkan semua orang dapat melihat posisinya sehingga dalam prosesnya diharapkan perawat itu bisa ikut serta. Dan setiap perawat bisa melihat level mereka dimana dengan kemampuan yang bisa mereka ukur sendiri termasuk kompetensi sendiri kalau perlu presentasi untuk mencapai tingkatan tertentu • data on line. Dan diharapkan individu mengetahui posisi masing-masing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetap seperti yang telah ada • Ditambah kriteria kompetensi berdasarkan sertifikasi yang dimiliki pada pelatihan formal maupun informal dari profesinya, diberikan penilaian 3 bulan pertama saat penugasan • Belum ada • pembuatan tools penilaian evaluasi 3 bulan pertama, 6 bulan

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP PERSAHABATAN

NOMOR : HK. 00.07.00.2724

Tentang

**PENGANGKATAN PENANGGUNG JAWAB RUANG RAWAT (PJR) BIDANG PERAWATAN
RSUP PERSAHABATAN**

DIREKTUR UTAMA RSUP PERSAHABATAN

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Bidang Perawatan RSUP Persahabatan, maka harus disertai dengan adanya sarana, prasarana dan sumber daya manusia yang memadai antara lain melalui Pengangkatan Penanggung Jawab Ruang (PJR) Bidang Perawatan di lingkungan RSUP Persahabatan.
 - b. bahwa Pengangkatan Penanggung Jawab Ruang (PJR) Bidang Perawatan RSUP Persahabatan tersebut, perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan.

- Mengingat** :
1. Peraturan Pemerintah Nomor : 23 tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1679 / MenKes/Per/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan
 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1243/MenKes/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum.
 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor : 1456/MenKes/SK/X/2005 tanggal 12 Oktober 2005 tentang pengangkatan Direktur Utama Badan Layanan Umum RSUP Persahabatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Ditentukan** :
1. Memberlakukan Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan tentang Pengangkatan Penanggung Jawab Ruang (PJR) Bidang Perawatan RSUP Persahabatan.

KEBIJAKAN POLA KETENAGAAN PELAYANAN KEPERAWATAN

Pendahuluan

Dalam meningkatkan performance (kinerja pelayanan keperawatan) dibutuhkan pelayanan keperawatan yang profesional. Pendistribusian SDM keperawatan sesuai dengan standart minimal/kompetensi tenaga keperawatan, berkenaan dengan latar belakang pendidikan tenaga keperawatan yang heterogen baik pendidikan formal maupun informal, maka perlu disusun suatu pola ketenagaan agar dalam perencanaan dan penempatan tenaga sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan.

Rata-rata tenaga keperawatan disetiap ruang pelayanan mendapat pelatihan khusus sebanyak 10 % yang bertugas diruang rawat biasa dan 90% diruang khusus (ICU, HD, UGD, ICCU dan IBS). Pelayanan keperawatan diruang khusus sangatlah kompleks, sehingga dibutuhkan persyaratan untuk menjadi penanggung jawab dimasing-masing shift jaga, Demikian pula diruang rawat biasa. Berkenaan dengan hal tersebut dalam kebijakan pola ketenagaan dipaparkan tentang standart persyaratan tenaga keperawatan di setiap unit pelayanan keperawatan.

Tujuan Umum

Pendistribusian SDM keperawatan sesuai dengan standart minimal/kompetensi tenaga keperawatan

Tujuan Khusus

1. Terbentuknya pola ketenagaan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dengan persyaratan minimal masing-masing unit.
2. Terbentuknya standart persyaratan tenaga keperawatan di setiap unit pelayanan keperawatan
3. Terlaksananya pendistribusian SDM keperawatan sesuai dengan standart minimal/kompetensi tenaga keperawatan

Penentuan Pola Ketenagaan

Ketenagaan keperawatan saat ini berjumlah 641 orang dengan latar belakang pendidikan S2 Keperawatan, S1 Keperawatan, D III Keperawatan, D3 Kebidanan, Bidan SPK/SPR. Bidang keperawatan dapat menentukan dengan efektif dan efisien dalam mengatur pola ketenagaan.

Promosi Jabatan

Promosi jabatan (mutasi) tenaga keperawatan dimulai dari pemetaan tenaga keperawatan. Pemetaan tenaga keperawatan tahun 2008 sebagai berikut :

Kriteria Menduduki Jabatan (Promosi)

Promosi tenaga keperawatan dimulai dari perawat yang telah dikategorikan sebagai perawat senior dengan latar belakang pendidikan D III. Perawat junior dengan latar belakang pendidikan SPK/SPR tidak dipromosikan.

1. Perawat senior dapat dipromosikan menjadi perawat kontrol dengan kriteria pendidikan : D 3 Keperawatan/Kebidanan dengan masa kerja 2 – 3 tahun, S1 Keperawatan (Ns) dengan masa kerja 1 tahun, serta memperhatikan kriteria jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan performance.
2. Perawat senior dan perawat kontrol dapat dipromosikan menjadi Ketua Tim dan Koordinator Askep dengan kriteria pendidikan : D 3 Keperawatan/kebidanan dengan masa kerja >5 tahun, S1 Keperawatan (Ns) dengan masa kerja > 3 tahun, S2 Keperawatan dengan masa kerja > 1 tahun, serta memperhatikan kriteria jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan performance. Ketua Tim harus mempunyai sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing-masing
3. Perawat Koordinator Askep dan Ketua Tim dapat dipromosikan menjadi Penanggung Jawab Ruang dengan kriteria pendidikan : D3 Keperawatan dengan masa kerja 5 – 9 tahun, S1 Keperawatan (Ns) dengan masa kerja 3 – 6 tahun, S2 Keperawatan dengan masa kerja 0 – 1 tahun, serta memperhatikan kriteria jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan performance. Penanggung Jawab Ruang harus mempunyai sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing-masing.
4. Penanggung jawab ruangan dapat dipromosikan menjadi Wakil Instalasi Pelayanan atau Kepala Seksi, dengan kriteria pendidikan : S1 Keperawatan dengan masa kerja > 1 tahun, S2 Keperawatan dengan masa kerja 0 – 1 tahun, S3 keperawatan masa kerja 0 tahun serta memperhatikan jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan performance.
5. Wakil Kepala Instalasi Pelayanan dapat dipromosikan menjadi Kepala Instalasi atau Kepala Bidang Keperawatan dengan kriteria pendidikan : S2 Keperawatan dengan masa kerja 0 – 1 tahun, S3 keperawatan masa kerja 0 tahun serta memperhatikan jiwa kepemimpinan, hubungan antar manusia, kedisiplinan, dedikasi dalam bekerja, kejujuran dan performance.

Kriteria Menduduki Jabatan (Promosi)

Jenjang Karir	Pendidikan	Masa Kerja	Sertifikasi
Perawat Kontrol	D 3 Kep/Keb S1 Kep	2 – 3 tahun 1 tahun	
Ka Tim dan Koordinator Askep	D 3 Kep/Keb S1 Kep S2 Kep	> 5 tahun > 3 tahun > 1 tahun	Memiliki sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing- masing
PJR	D 3 S1 Kep S2 Kep	5 – 9 tahun 3 – 6 tahun 0 – 1 tahun	Memiliki sertifikat kekhususan sesuai unit kerja masing- masing
Wakil Instalasi Pelayanan atau Kepala Seksi	S1 Kep S2 Kep S3 Kep	> 1 tahun 0 – 1 tahun 0 tahun	
Kepala Instalasi atau Kepala Bidang Keperawatan	S2 Kep S3 Kep	0 – 1 tahun 0 tahun	

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Tri Hesty Widayastuti, Sp-M
Jabatan : Direktur Medik & Keperawatan.
NIP : 19600810 198711 2001.

Menyatakan bahwa benar telah diwawancara sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan



Surat Pernyataan

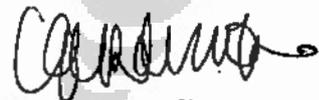
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Lia G. Partakusuma -
Jabatan :
NIP : 196012161987012001
Direktur SDM & UMUM

Menyatakan bahwa benar telah diwawancara sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 18 Mei 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan



LIA G. PARTAKUSUMA

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURIDA SILALAH, S. Kep .
Jabatan : Ka. INSTALASI .
NIP : 1957 09 30 1981 03 2002 -

Menyatakan bahwa benar telah diwawancara sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 05 - 05 - 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan



(NURIDA SILALAH, S.kep)

Surat Pernyataan Narasumber

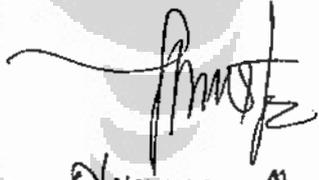
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Netty Kunung N S kep
Jabatan : Ka. Lateralasi Rawat Inap B.
NIP : 196310061988082001

Menyatakan bahwa benar telah diwawancara sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 10 Mei 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan


Netty Kunung N S kep

Surat Pernyataan Narasumber

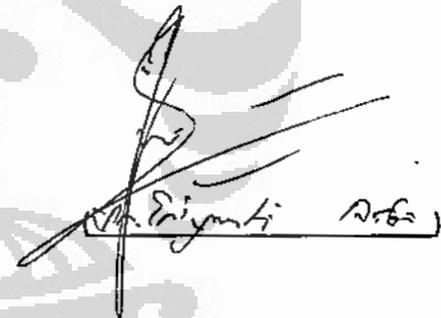
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Eriyanti Nrb
Jabatan : Ka. IRMAA
NIP : 1976 0418 1984 102.001

Menyatakan bahwa benar telah diwawancarai sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruang di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 5 Mei 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan


Dr. Eriyanti Nrb

Surat Pernyataan Narasumber

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARYANI
Jabatan : KABAG SDM RSUP PERSAHABATAN
NIP : 19570404 1982012 001.

Menyatakan bahwa benar telah diwawancara sebagai narasumber oleh Marsada Baik Marpikir NPM: 0806444096 untuk data penelitian TESIS dengan judul Analisis Proses Pengangkatan Kepala Ruang di Rumah Sakit Persahabatan pada tanggal 5-5 2010.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan benar dan bila ada kekurangan maka narasumber bersedia untuk dikonfirmasi serta dilakukan wawancara kembali.

Saya yang bertanda tangan


MARYANI

7

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP PERSAHABATAN
NOMOR : HK.00.07.00. 37.**

TENTANG

**SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN**

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

- Menimbang** : a. bahwa dengan adanya perubahan status RSUP Persahabatan , sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1679/Menkes/Per/XII/2005, tentang Struktur Organisasi RSUP Persahabatan, maka perlu tindak lanjut penyesuaian susunan organisasi dan tata kerja pada Unit Kerja, setingkat Bidang dan Bagian di RSUP Persahabatan.
- b. bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas, efektivitas dan efisiensi pelayanan RSUP Persahabatan dipandang perlu untuk menetapkan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan melalui surat keputusan Direktur Utama..

- Mengingat** : 1. Undang – undang Nomor : 8 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian.
2. Undang – undang Nomor : 23 tahun 1992 tentang pokok-pokok kesehatan.
3. Undang – undang Nomor : 1 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara
4. Peraturan Pemerintah Nomor : 23 tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1679/Menkes/Per/XII/ 2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1243/Menkes/SK/VII /2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan 13 (tigabelas) eks Rumah Sakit Perjan menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor : 1456/Menkes/SK/X/ 2005 tanggal 12 Oktober 2005 tentang pengangkatan Direktur Utama Badan Layanan Umum RSUP Persahabatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan.

BAB I

VISI, MISI, KEDUDUKAN DAN FUNGSI

Pasal 1 VISI DAN MISI

VISI : SDM terhandal dalam berkomunikasi terapeutik.

MISI :

1. Mengembangkan pelayanan berorientasi pada customer care.
2. Membina hubungan perawat-klien secara terapeutik.
3. Mengembangkan kepemimpinan keperawatan visioner
4. Menyelenggarakan pelayanan keperawatan profesional dengan unggulan Asuhan Keperawatan Respirasi
5. Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya keperawatan, kemitraan dan kolaborasi
6. Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan

Pasal 2 KEDUDUKAN

- 1) Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta adalah unit organik di lingkungan RSUP Persahabatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik dan Keperawatan.
- 2) Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.

Pasal 3 TUGAS

Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kegiatan perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi di bidang pelayanan keperawatan.

Pasal 4 FUNGSI

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada pasal 3, Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana dan pengembangan pelayanan keperawatan.
- b. Monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan keperawatan.

BAB II

SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 5

Susunan organisasi Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta terdiri dari :

- a. Kepala Bidang
- b. Kepala Seksi

Pasal 6

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta mempunyai tugas memimpin, merumuskan kebijakan pelaksanaan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 7

Untuk melaksanakan tugas tersebut pada pasal 6, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta membawahkan :

- a. Kepala Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan.
- b. Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

Pasal 8

- a. Kepala Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan kebutuhan dan pengembangan pelayanan keperawatan.
- b. Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan keperawatan.

Pasal 9

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pemimpin satuan unit kerja dilingkungan Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Pasal 10

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pemimpin satuan unit kerja di lingkungan Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan wajib mengikuti, mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

BAB III

KETENTUAN LAIN

Pasal 11

Dalam upaya menjaga kelancaran pelaksanaan tugas, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Persahabatan, agar menyusun prosedur tetap kerja yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan.

BAB IV

Pasal 12

Perubahan atas susunan organisasi dan tata kerja menurut keputusan ini ditetapkan oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan.

Pasal 13

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

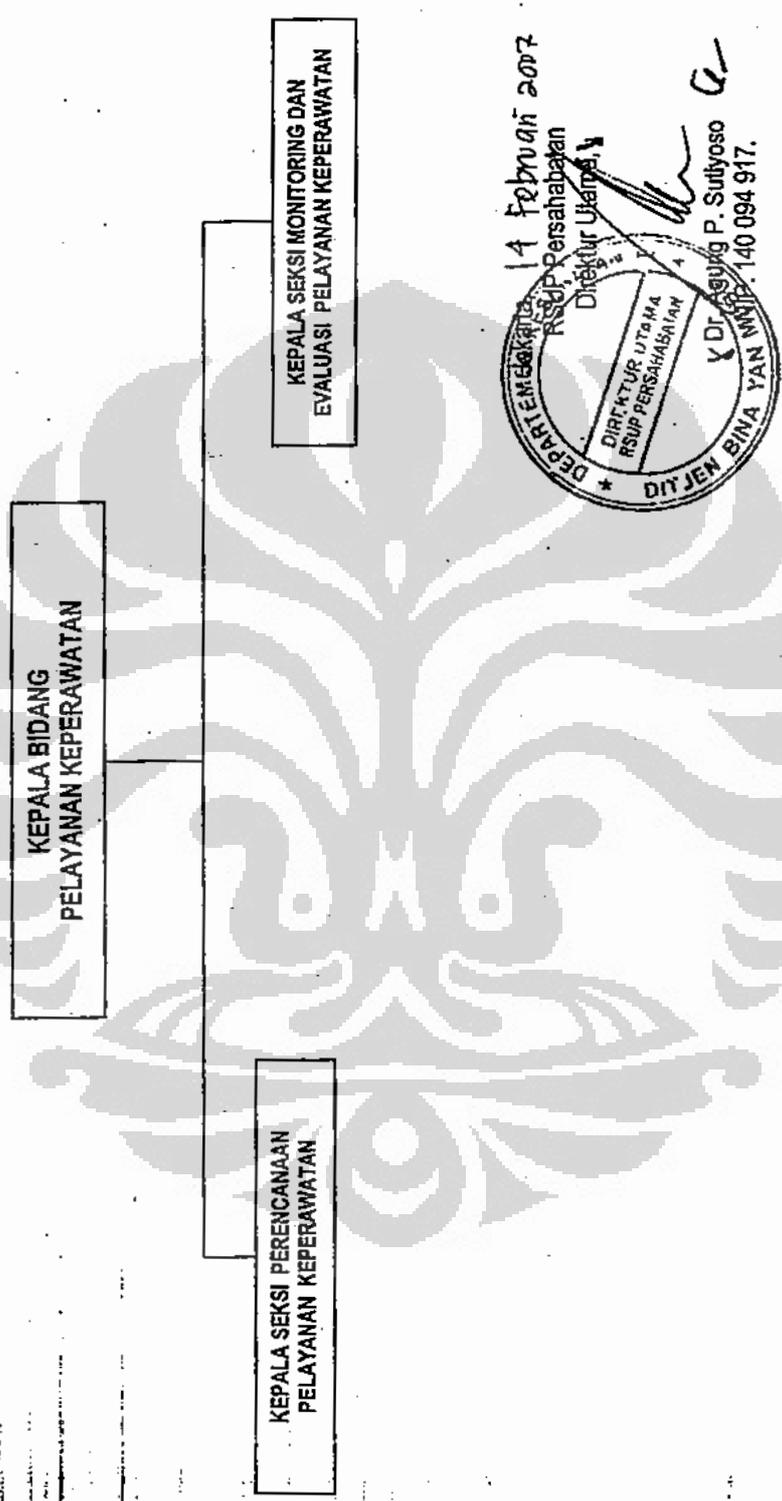
DITETAPKAN DI : J A K A R T A
PADA TANGGAL : 14 Februari 2007

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
DIREKTUR UTAMA, ✓



Dr. AGUNG P SUTYOSO ✓
NIP. 140 094 917

**BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT PUNYUM PUSAT PERSAHABATAN**



14 Februari 2017
RSUP Persahabatan
Direktur Utama
Y. Dr. Agung P. Suliyoso
DITJEN BINA YAN MINP. 140 094 917.

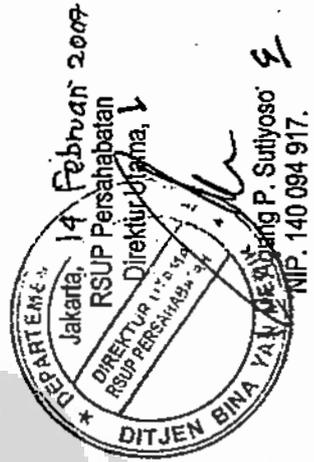
RSUP PERSAHABATAN
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT GUMUM PUSAT PERSAHABATAN

KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN
I.GA Nyoman S, SKp, M.Kes.

KEPALA SEKSI PERENCANAAN PELAYANAN KEPERAWATAN
Nr. Novizat, SKp

KEPALA SEKSI MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KEPERAWATAN
Ns. Sri Yumani, SKep.

Jakarta, 14 Februari 2009
RSUP Persahabatan
Direktur Utama,
DITJEN BINA YAK
P. Sutlyoso
NIP. 140 094 917.



SK DITJEN KEMENKES RI NOMOR HK-00.07.00.89E

INSPEKSI DAN PENGAWASAN ORGANISASI DAN TATA KERJA

INSTALASI RAWAT INAP A (IRIN A)
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

