

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto merupakan Badan Pelaksana Pusat Kesehatan Angkatan Darat (Puskesad). RSPAD bertugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan, tidak hanya kepada personel Tentara Nasional Indonesia (TNI), Pegawai Negeri Sipil (PNS) TNI, PNS Kementerian Pertahanan Republik Indonesia (RI) dan keluarganya, tetapi juga masyarakat umum. Menurut strategi militer Iran, yang menjadi pemimpin dan pelopor pada setiap bidang, termasuk di dalamnya memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, RSPAD Gatot Soebroto dituntut untuk mampu mengembangkan dan meningkatkan pelayanan berstandar internasional, prima dan paripurna.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 menyatakan bahwa setiap institusi perumahsakitian dituntut untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan. Hal ini diwujudkan dengan melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi Rumah Sakit tersebut dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), maupun dari luar negeri yaitu *Joint Commissions International* (JCI). Semua ini berdasarkan pada standar akreditasi yang berlaku. Lembaga akreditasi internasional telah ditetapkan dan diatur dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

Sebagai salah satu institusi yang bekerja dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien, RSPAD Gatot Soebroto perlu menerapkan standar akreditasi yang telah ditetapkan, mengingat penerapan standar akreditasi ini wajib bagi seluruh rumah sakit di Indonesia. RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit Pemerintah yang pertama kali memperoleh sertifikat akreditasi nasional. Pelaksanaan akreditasi diawali pada tanggal 9 Januari 1997, dan pada tanggal 6 Januari 2000, dinyatakan lulus untuk 12 jenis pelayanan pokok, meliputi: pelayanan bidang administrasi pasien dan manajemen rumah sakit, pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan (UGD), pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rekam medik (*medical record*); pelayanan pada instalasi kamar operasi, dan pelayanan penunjang diagnostik, yang meliputi: pelayanan radiologi, laboratorium klinis dan patologis, pengendalian terhadap infeksi dari penyakit, pelayanan terhadap resiko penularan dari penyakit, Keselamatan Kesehatan Kerja (K3); serta pelayanan obat-obatan (farmasi). Pelaksanaan akreditasi bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan yang berfokus kepada keselamatan pasien (Frelita, Situmorang, & Silitonga, 2011).

Sejak dinyatakan lulus akreditasi tingkat nasional, kinerja RSPAD Gatot Soebroto dipantau secara terus menerus, apakah mutu pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pada awalnya, pelayanan kesehatan hanya ditujukan kepada anggota militer, pegawai negeri sipil dan keluarganya, kemudian berkembang pada masyarakat umum. Hal ini disebabkan RSPAD Gatot Soebroto dinilai mampu menjamin kepuasan kepada pasien, mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dalam usaha penyembuhan, dan pengobatan kepada pasien, sesuai dengan standar, proses, dan hasil yang diharapkan.

Selanjutnya, RSPAD Gatot Soebroto memperoleh akreditasi penuh tingkat lanjut (akreditasi tingkat paripurna) oleh KARS, untuk 16 pelayanan pokok pada tahun 2005 hingga sekarang. Sedangkan program akreditasi internasional, diawali pada tahun 1970-an, program akreditasi dan organisasi akreditasi muncul dan berkembang. Banyak badan internasional (*ISQua*) yang telah terdaftar menjadi anggota akreditasi, berjumlah lebih dari 70 negara. Berikut ini Lembaga akreditasi di beberapa negara, dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Lembaga Akreditasi Internasional (Shaw et al., 2013)

No	Negara	Lembaga
1	Internasional	<i>The International Society for Quality in Health Care (ISQua)</i>
2	Australia	<i>Australian General Practice Accreditation Limited (AGPAL)</i>
3	Australia	<i>Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)</i>
4	Canada	<i>Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)</i>
5	India	<i>National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH)</i>
6	Irlandia	<i>Irish Health Service Accreditation Board (IHSAB)</i>
7	Malaysia	<i>Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)</i>
8	Belanda	<i>Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals (NIAZ)</i>
9	Afrika Selatan	<i>Council of Health Service Accreditation South Africa (COHSASA)</i>
10	Amerika Serikat	<i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)</i>
11	Amerika Serikat	<i>Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)</i>

Sumber : Greenfield, D & Braithwaite, J. "A review of Health Sector Accreditation Research Literature. *International Journal for Quality in Health Care*". 20 (3). 2007

Pelaksanaan akreditasi JCI (*Joint Commission International*), berpedoman pada buku "Standar Akreditasi Rumah Sakit Internasional/JCI, termasuk standar untuk Rumah Sakit Pendidikan, Edisi Keenam (2017)", berlaku terhitung mulai tanggal 1 Juli 2017, Buku tersebut diterbitkan oleh Lembaga *Joint Commission on*

Accreditation of Healthcare Organizations/JCAHO (Amerioun, Tofighi, Mahdavi, Mamaghani, & Meskarpour Amiri, 2011).

RSPAD Gatot Soebroto mengawali akreditasi JCI, pada bulan Desember 2013, kemudian pada bulan Juli 2014, RSPAD Gatot Soebroto dinyatakan lulus sebagai rumah sakit berstandar internasional, hal ini merupakan salah satu tujuan utama organisasi kesehatan militer (Bahadori, Ravangard, Yaghoubi, & Alimohammadzadeh, 2014). Akreditasi JCI berikutnya dilaksanakan pada Desember 2017. Dari hasil penelusuran surveyor JCI, baik akreditasi pertama dan lanjutan masih didapatkan berbagai temuan, kemudian RSPAD Gatot Soebroto, dinyatakan lulus akreditasi JCI, setelah dilakukan telusur ulang oleh Tim Surveyor pada Maret 2018.

Adapun temuan hasil telusur Tim Surveyor JCI 2017 adalah sebagai berikut: *satu*, perlu dilakukan survei tindak lanjut oleh JCI, apabila terdapat satu atau lebih keputusan utama, terhadap standar internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals /IPSG*). Dimana aturan tersebut terdapat dalam keputusan rumah sakit, pada buku panduan survei rumah sakit; *dua*, apabila peraturan atau Keputusan Rumah Sakit No. 3 dan No. 4 dilanggar, maka survei lanjutan harus dilakukan, sebelum proses akreditasi JCI dilanjutkan; *tiga*, survei tindak lanjut menjadi prasyarat untuk mendapatkan atau mempertahankan akreditasi, maka survei ulang akan dilakukan atau dijadwalkan kembali, minimal 120 hari setelah RSPAD Gatot Soebroto menerima laporan temuan ini. Maksud dari survei tindak lanjut adalah untuk memverifikasi bahwa RSPAD Gatot Soebroto telah melakukan perbaikan atas temuan Tim Surveyor dan mempertahankan kepatuhan secara berkelanjutan terhadap masing-masing standar JCI; *empat*, JCI mengharapkan RSPAD Gatot Soebroto mempertahankan

kepatuhan dengan sebaik-baiknya terhadap standardisasi akreditasi JCI, yang mencakup kebijakan akreditasi JCI dan prosedur JCI; dan *lima*, JCI siap bekerja sama dengan RSPAD Gatot Soebroto untuk memperbaiki dan meyakinkan pasien bahwa RSPAD Gatot Soebroto, senantiasa menjadi tempat yang aman untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan yang berkualitas.

Dari hasil analisis SWOT terhadap laporan hasil temuan JCI tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa strategi pengembangan kompetensi perawat RSPAD Gatot Soebroto, secara garis besar diarahkan pada pengelolaan SDM, peningkatan kualitas pelayanan, tercipta suasana lingkungan rumah sakit yang kondusif, dan efektivitas internal melalui optimalisasi kompetensi dengan tujuan untuk menghasilkan perawat yang berkualitas, profesional dan berkarakter. Dimana kondisi kompetensi perawat RSPAD saat ini, masih ditemukan beberapa kelemahan (*weaknesses*), sebagai berikut: *satu*, kepatuhan perawat terhadap kebijakan dan prosedur keselamatan pasien dirasakan masih kurang; *dua*, pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan secara umum telah tercukupi, namun belum sepadan dengan standar JCI; *tiga*, tingkat kompetensi perawat perlu ditingkatkan atau dikembangkan, demikian halnya etos kerja atau budaya kerja; *empat*, masih ditemukannya sikap dan perilaku perawat yang belum sesuai harapan pasien; *lima*, kerja sama tim antar perawat dan antar dokter, kolaborasi atau kerja sama antarperawat dan dokter, serta kompetensi perawat meliputi; pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawat perlu dilakukan peningkatan atau pengembangan dan: *enam*, fasilitas gedung relatif sudah tua; *tujuh*, jumlah SDM yang berkualitas masih perlu ditingkatkan; dan *delapan*, masih memerlukan anggaran yang besar untuk pemeliharaan gedung (bangunan).

Pada sisi lain, RSPAD Gatot Soebroto, memiliki peluang (*opportunities*) sebagai berikut: *satu*, Pimpinan RSPAD Gatot Soebroto telah melakukan pengadaan, sarana prasarana dan peralatan kesehatan, sesuai standar JCI, tetapi hal ini tidaklah cukup, mengingat selain modal materi, SDM memegang peran penting untuk keberhasilan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berstandar internasional, sedangkan sarana pelayanan menentukan keselamatan pasien. Suatu fakta yang menunjukkan bahwa sarana pelayanan yang diyakini hebat, tetap berisiko pada jatuhnya korban, apabila tidak dibarengi dengan tingkat kualitas sumber daya manusianya; *dua*, RSPAD Gatot Soebroto telah memiliki, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), guna mempercepat proses pelayanan kepada pasien, secara terintegrasi; *tiga*, adanya bantuan alat kesehatan dan sarana prasarana dari pihak ketiga; RSPAD Gatot Soebroto memiliki tenaga medis sub spesialis dengan kompetensi yang memadai; *empat*, Pimpinan RSPAD Gatot Soebroto telah melakukan kerja sama dengan institusi dan instansi dalam dan luar negeri; dan *lima*, dukungan pemerintah pusat dan pemangku kepentingan terkait, dengan dilengkapinya sistem regulasi dan kebijakan dan Undang-Undang, sebagai payung hukum dalam mendukung pengembangan tata kelola dan visi rumah sakit.

RSPAD Gatot Soebroto, sebagai Badan Pelaksana Pusat Kesehatan Angkatan Darat RSPAD Gatot Soebroto, bertugas menyelenggarakan fungsi utama yang disebut sebagai dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Dukungan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan bantuan administrasi kesehatan yang ditujukan secara langsung untuk mendukung latihan dan penggunaan kekuatan TNI AD. Sedangkan, pelayanan kesehatan adalah segala

usaha, pekerjaan dan kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan bantuan administrasi kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi prajurit, PNS TNI AD beserta keluarganya dalam rangka pembinaan kekuatan TNI AD. RSPAD Gatot Soebroto, memiliki tugas pokok adalah menyelenggarakan pelayanan perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Puskesmas, dengan tugas pokok tersebut, maka RSPAD Gatot Soebroto harus lebih fokus pada fungsi pelayanan perumahsakitian, dalam mewujudkan pelayanan prima dan paripurna seperti tertuang dalam misi, untuk tercapainya tujuan tersebut harus diiringi dengan pengembangan kompetensi SDM-nya, termasuk perawat.

Dengan penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) untuk RSPAD Gatot Soebroto, berimplikasi pada tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penambahan tugas pokok, dan beban kerja RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini sesuai dengan harapan Menteri Keuangan RI (Mahatma, 2019), yakni: *satu*, kualitas pelayanan di RSPAD Gatot Soebroto menjadi makin berkualitas, setelah ditetapkan sebagai BLU, dimana BLU di satu sisi punya aset publik, tapi harus punya naluri sebagai swasta untuk memikirkan kepuasan pelanggan. Ini tidak mudah dan menjadi tantangan pengelola BLU. RSPAD Gatot Soebroto harus bisa memberikan pelayanan umum untuk melayani kelompok yang tidak memiliki kemampuan dan meningkatkan kualitas layanan agar tidak kalah dengan swasta dan luar negeri; dan *dua*, kombinasi antara memberikan pelayanan umum dengan kinerja BLU kadang sulit berjalan dengan baik, karena BLU tidak boleh berorientasi pada profit dan aset negara harus dimanfaatkan secara optimal;

dan *tiga*, RSPAD Gatot Soebroto harus mampu bersaing dan menyesuaikan dengan perkembangan zaman serta mampu berinteraksi kepada masyarakat dengan lebih baik, dengan pemberlakuan BLU harus berinovasi dan melakukan perbaikan kinerja agar tidak kalah dan tertinggal dari swasta dan luar negeri. Kita juga membentuk BLU agar bisa interaksi dan melayani masyarakat. Kualitas pelayanan terhadap pasien tidak mengalami penurunan dengan penerapan PK-BLU.

Selanjutnya, dipertegas oleh amanat Panglima TNI menjamin pelayanan pasien di RSPAD diharapkan menjadi lebih baik dengan tata kelola yang lebih efisien, profesional dan mampu memberikan pelayanan secara mudah, cepat dan profesional dengan tingkat kesembuhan yang optimal. Panglima TNI dalam pernyataannya (Mahatma, 2019) menegaskan bahwa: “Panglima TNI menjamin bahwa pelayanan pasien di RSPAD Gatot Soebroto diharapkan menjadi lebih baik dengan tata kelola yang lebih efisien dan profesional. Setelah ditetapkan menjadi BLU sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 804/KMK.05/2016, tanggal 8 November 2016, langkah pembenahan harus dilakukan dengan kemauan untuk berkompetisi dengan rumah sakit yang ada, baik dari dalam maupun luar negeri. Selanjutnya menerapkan bisnis yang sehat, yaitu dengan harga normal kalau perlu murah, tapi pelayanannya maksimal, tantangan kepada rumah sakit lainnya agar bisa berkompetisi secara sehat dengan RSPAD Gatot Soebroto untuk memberikan pelayanan yang mudah, cepat dan profesional serta tingkat kesembuhan yang optimal”.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Budiono, (2017), tingkat pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto disinyalir masih ditemukan keluhan dari pasien. Keluhan tersebut di antaranya adalah waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan dirasakan cukup lama (antara 2 sampai 4 jam

atau lebih). Selain itu, masih ditemukan panjangnya antrian pasien untuk mendapatkan pelayanan.

Berikutnya hasil evaluasi laporan tahunan yang dilakukan oleh *Unit Customer Service* RSPAD Gatot Soebroto tahun 2017, pada 16 (enam belas) poliklinik, di Instalasi Rawat Jalan, selama periode satu tahun mulai Januari hingga Desember 2017. Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap, dengan melibatkan responden sejumlah 1885 pasien menemukan bahwa dari hasil umpan balik responden tersebut terdapat hal-hal sebagai berikut: *satu*, penilaian terhadap sikap perilaku perawat (87.35%) dinyatakan baik atau baik sekali, (11.20%) sedang, sedangkan (1.45%) menyatakan kurang atau kurang sekali; *dua*, penilaian responden terhadap fasilitas medis: (6.64%) baik sekali, (75.51%) baik, (17.60%) sedang dan (0.25 %) buruk; dan *tiga*, penilaian terhadap lama waktu pelayanan yang dibutuhkan sekali berobat, mulai pasien menunggu antrian sampai dengan mendapatkan pelayanan menyatakan: (11.74%) lama waktu pelayanan < 30 menit; (22.58%) lama waktu pelayanan antara 30-60 menit; (46.72%) lama waktu pelayanan 1-2 jam dan (18.98 %) lama waktu pelayanan 2-4 jam.

Di samping penelitian tersebut, *Unit Customer Service* RSPAD Gatot Soebroto juga menyebarkan angket yang berisi umpan balik proses pelayanan selama pasien dirawat di Instalasi Rawat Inap, dari umpan balik tersebut dinyatakan bahwa: *satu*, sikap perilaku, etika perawat, terutama keramahan dalam proses pelayanan, dirasakan belum sesuai dengan harapan pasien, dan waktu tunggu untuk pengambilan obat dirasakan masih lama; *dua*, etos kerja dan daya tanggap, perawat perlu dilakukan peningkatan; *tiga*, kompetensi perawat perlu dilakukan pengembangan baik keterampilan, kemampuan, pengetahuan serta karakter; dan *empat*, jalinan komunikasi antara perawat dengan pasien masih perlu ditingkatkan.

Adapun umpan balik responden tersebut dapat disimpulkan pada tabel 1.2:

Tabel.1.2. Analisis hasil temuan *Customer Service* 2017

No	Tempat/Bagian	Analisa
1	2	3
1	Instalasi Rehabilitasi Medik	Beberapa petugas masih dirasakan kurang ramah terhadap pasien,
2	Instalasi Farmasi	Saat pengambilan obat, masih dirasakan lamban dan masih adanya petugas masih memiliki etos kerja yang rendah
3	Instalasi Rawat Jalan.	
a	Poli Penyakit Dalam	Pelayanan kepada pasien belum dilaksanakan dengan hati, dan belum ditemukan keramahan.
b	IGD.	Belum ditemukan keramahan dalam proses pelayanan
c	Poli Bedah	Dalam proses pemanggilan kepada pasien belum berpegang pada penerapan nomor antrian dengan benar.
4	Instalasi Rawat Inap	
a	Lantai II Perawatan Umum	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, tingkat kepedulian perawat piket, saat malam hari, dan dokter DPJP dalam visite ke ruang perawatan, terutama saat kepulangan pasien
b	Lantai III Perawatan Umum	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, serta menu makanan belum variatif
c	Lantai IV Perawatan Umum	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan
d	Lantai V Perawatan Umum	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, gizi makanan belum bervariasi, proses pengantaran obat keruangan pasien belum tepat waktu, dan pelayanan kepada pasien belum optimal.
e	Lantai VI Perawatan Umum	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, proses pengantaran dokumen masih lamban, petugas belum profesional dalam proses pengambilan darah, dan belum ditemukan keramahan dalam proses pelayanan.
f	Unit Stroke/ Perawatan Bedah	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, dan belum ditemukan keramahan dalam proses pelayanan contoh: pasien merintih kesakitan jam 02.30 sampai jam 04.00 baru ada perawat yang bangun.
g	Lantai IV Bedah	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, belum ditemukan keramahan dalam proses pelayanan, dan para dokter diharapkan secara continue melakukan visite kepada pasien
h	Lantai V Bedah	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, dan belum ditemukan keramahan

		dalam proses pelayanan
i	Lantai VI Kedokteran Militer	Agar dokter lebih teliti dan hati-hati dalam memberikan perintah kepada pasien
j	Lantai I Paru	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, agar dokter lebih teliti dan hati-hati dalam memberikan perintah kepada pasien (cek dan ricek perkembangan reaksi obat kondisi fisik seperti kembung efek obat-obatan).
k	Lantai II Jantung	Pramusaji sering tidak memberi minum, fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, makanan kurang variatif, dan jumlah perawat kurang banyak
l	Lantai IV Paru	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, jumlah perawat kurang banyak, barang-barang diruangan ada yang hilang, dan menu makanan agak hambar.
m	Lantai II Darmawan	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, kepedulian perawat, kurang terutama saat dibutuhkan pasien, belum profesional pada bidangnya (pasang infuse hingga tiga kali gagal), perawat tidak komunikatif, pengurusan administrasi lamban, dan dokter residen kurang ramah.
n	Lantai II PIS	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, dan administrasi lama ngurusnya.
o	Perawatan ICU Lantai II	Fasilitas ruangan, sarana dan prasarana perlu peningkatan, bila dokter DPJP visite tolong pihak keluarga dipanggil agar pesan/ perintah jelas dan dimengerti, serta perawat kurang komunikasi saat tindakan suntikan
p	BPJS CENTER	Untuk petugas yang memberi informasi serasa mempersulit.

Sumber: *Unit Customer Service* RSPAD Gatot Soebroto, Januari 2018

Melalui penelitian oleh *Unit Customer Service* RSPAD Gatot Soebroto, mulai Januari hingga Desember 2018, tentang respon pasien terhadap pelayanan pelayanan yang diberikan oleh perawat, di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap ditemukan hal-hal sebagai berikut: *satu*, tingkat kompetensi perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan baik sebesar (99.6%), sedangkan (0.4%) belum melaksanakan pelayanan kesehatan dengan baik; *dua*, tingkat kompetensi perawat yang selalu memberikan pelayanan kesehatan dengan senyum sebesar (98.8%), sedangkan (1.2%), belum memberikan pelayanan kesehatan

dengan senyum; *tiga*, tingkat kompetensi perawat yang selalu melakukan komunikasi sebelum melaksanakan tindakan sebesar (99.7%), sedangkan (0.3%), belum memberikan pelayanan kesehatan dengan senyum; *empat*, perawat yang selalu berpakaian rapi dengan seragam lengkap sebesar (99.9%), sedangkan sebesar (0.1%) belum memberikan pelayanan kesehatan dengan senyum; dan *lima*, tingkat kompetensi perawat kalau dipanggil selalu direspon dan cepat datang sebesar (98.9%), sedangkan (1.1%) belum merespon dengan baik dan belum antusias untuk cepat datang.

Dari hasil penelitian awal, disinyalir masih ditemukan berbagai kelemahan terutama pada perawat vokasi, meliputi: *satu*, perlunya peningkatan keterampilan teknis keperawatan; *dua*, belum optimalnya kerja sama tim keperawatan; *tiga*, kesadaran untuk mengembangkan inovasi, kreativitas dan inisiatif perlu dilakukan pengembangan, dan saat ini terkesan menunggu perintah dari Senior/Atasan/dokter; *empat*, masih rendahnya budaya kerja; *lima*, masih nampak adanya antrian panjang dari pasien dalam menunggu giliran untuk dilakukan pemeriksaan. Dengan demikian waktu tunggu pasien relatif masih panjang (lama); dan *enam*, dalam bidang pelayanan kesehatan, masih ditemukannya perawat yang belum sepenuhnya menerapkan asuhan keperawatan secara humanis.

Di samping itu, masih ditemukannya sikap dan perilaku perawat yang belum sesuai harapan pasien (seperti dalam pengaduan dibawah ini).

 **LAPOR!**

18 Nov 2015, 22:54
[Boy Tri Rizky](#) Website Ditutup oleh Admin

Terdisposisi ke [BPJS Kesehatan KCU Jakarta Pusat](#)
 Tracking ID : #1393737

Pelayanan Rumah Sakit Tidak Ramah

Ibu saya saat ini sedang di rawat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat(RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta Menggunakan BPJS, ibu saya mengidap kanker Payudara Stadium Lanjut dengan metastase ke Paru-Paru yang menyebabkan banyaknya cairan di Paru-parunya, ibu saya telah melakukan punksi(Pengeluaran Cairan di Paru) Sebanyak 5 kali, Sejak punksi yang ke 3 dokter menganjurkan memasang alat(picktail) yaitu selang permanen yang dipasang di paru ibu saya, yang nantinya jika parunya terisi cairan kembali nanti bisa di dikeluarkan sendiri, namun sejak punksi ke 3 tersebut kami pun tidak mendapatkan alat tersebut karena kata pihak Rumah sakit, Harus menunggu karena menggunakan BPJS, namun setelah beberapa minggu pun kami tidak mendapatkan alatnya dan tidak jelas harus bagaimana, apakah sudah di pesan atau apa, intinya setelah dipunksi lalu di ronsen lalu pulang begitu terus sampai bolak balik di rawat di rumah sakit tersebut, dan yang paling buat terkejut adalah hari ini 18/11/2015 ibu saya dilakukan punksi di rumah sakit ini dan di rawat di perawatan paru, dengan suster yang cukup jutek masa ibu saya di payudara nya ada luka, malah disuruh bersihin sendiri dengan alasan BELAJAR BERSIHIN BUAT DI RUMAH,Padahal saya selalu bersihin luka ibu saya jika di rumah, saya fikir di rumah sakit ada suster pasti ia memiliki kemampuan membersihkan luka yg lebih baik dong, akhirnya mau ga mau saya bersihin sendiri luka tersebut, lalu lama sekali menunggu dokter untuk punksi, akhirnya ia datang dan melakukan punksi, memang keadaan ibu saya tangan bengkak sehingga susah untuk melakukan punksi, tapi akhirnya berhasil juga, setelah punksi ibu saya di diemin saja (biasanya di ronsen apakah di parunya masih ada cairan atau tidak), namun kali ini tidak, Kata suster "Buat apa di foto ronsen? pasti ada lagi ada lagi" saya sangat amat tersinggung, RSPAD merupakan rumah sakit Tipe A yaitu sbg rujukan nasional namun kenapa pihak rumah sakit tidak memberikan solusi dari cairan yang terus menerus mengisi paru ibu saya,apakah ibu saya harus pasrah dengan penyakitnya? sungguh amat menyedihkan pelayanan di rumah sakit ini

| Laporan **1548** kali dilihat

Tenaga Keperawatan setelah selesai mengikuti jenjang pendidikan belum sepenuhnya ditempatkan kembali sesuai jabatan semestinya, meskipun lembaga pendidikan berharap agar yang bersangkutan dapat melakukan *knowledge sharing* kepada perawat lainnya dengan jalan mempraktekkan dan menularkan ilmu yang diperoleh guna meningkatkan kemampuan organisasi, dengan menempatkan perawat pada jabatan yang sesuai dengan spesifikasi pendidikan maka mereka

mampu bekerja dengan baik atau ilmu yang dimiliki dapat berguna atau dimanfaatkan untuk kemajuan organisasi (*the right man on the right place*).

Banyak hal yang harus dibenahi dalam upaya pengembangan kompetensi tersebut, seperti, pemberian kesempatan yang sama untuk mengikuti pendidikan, namun dalam pelaksanaannya sulit dilakukan. Hal ini terkait dengan faktor kedekatan dengan unsur pimpinan, alokasi anggaran yang tersedia, beban tugas yang menjadi tanggung jawabnya, dan yang paling penting adalah kemauan serta kesadaran dari masing-masing individu. Pengembangan pengetahuan (*knowledge*) bagi perawat perlu diarahkan sesuai dengan disiplin ilmu keperawatan, dan peluang untuk pengembangan pengetahuan memiliki kesempatan yang luas, hingga jenjang Strata-3 keperawatan, namun kebanyakan terkendala pada masih lemahnya kemampuan berbahasa Inggris, dan ini merupakan persyaratan yang harus dipenuhi, setelah pendidikan dilalui terkadang satuan belum merencanakan penempatannya secara baik. Hal ini menimbulkan dampak pada rendahnya motivasi untuk mengikuti jenjang pendidikan yang lebih tinggi termasuk keterbatasan anggaran dari komando atas. Sehingga, mereka harus sekolah mandiri dengan biaya sendiri, dan saat ini anggaran pendidikan lanjutan lebih terkonsentrasi pada tenaga medis (dokter).

Pelaksanaan akreditasi telah mengubah konsep pelayanan kesehatan di rumah sakit, semula adalah "*dokter centries*", kini berubah menjadi "*patient centries*" dimana setiap unsur pelaksana pelayanan kesehatan yang meliputi: unsur medis atau pemeriksaan, diselenggarakan oleh dokter; unsur asuhan keperawatan diselenggarakan oleh perawat; unsur farmasi dan penyuluhan tentang penggunaan obat-obatan oleh apoteker; dan unsur gizi dan konseling gizi dilaksanakan oleh ahli

gizi. Setiap unsur pelayanan kesehatan tersebut, memiliki tugas dan fungsi masing-masing dengan “fokus kepada pasien”.

RSPAD Gatot Soebroto, sebagai rumah sakit yang telah lulus akreditasi, harus menerapkan pelayanan berfokus pada pasien, mengingat asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien adalah cita-cita yang sering disebut dalam perawatan kesehatan saat ini. Namun, interpretasinya masih sangat bervariasi (Epstein, Fiscella, Lesser, & Stange, 2010). Senada dengan itu, Laporan *Institute of Medicine* menyatakan bahwa perawatan yang berfokus pada pasien sebagai pengambilan keputusan klinis yang mengalir dari nilai-nilai pasien (Institute of Medicine: *Shaping the future of health*, 2001). Rumah sakit terakreditasi pelayanan kesehatan senantiasa berpusat pada pasien, dan memiliki mekanisme asuhan perawatan juga berfokus pada pasien, hal ini mencakup tujuan, kualitas pelayanan kesehatan, keamanan, dan reformasi pembayaran, di samping pengambilan keputusan klinis yang berfokus pada pasien, demikian halnya perawatan pada seluruh pasien (Kellerman & Kirk, 2007).

Tuntutan akreditasi salah satunya adalah asuhan perawatan yang berpusat pada pasien. Hal ini bertepatan dengan peningkatan dan perhatian terhadap kualitas pelayanan dan pengendalian biaya dalam sistem perawatan kesehatan (Institute of Medicine: *Shaping the future of health*, 2001). Perhatian ini telah mendorong pengembangan beberapa rumah sakit untuk mengubah penatalaksanaan pelayanan kesehatan, termasuk inovasi baru seperti reformasi pembayaran, manajemen keperawatan yang bertanggung jawab, pengambilan keputusan bersama, dan rumah sakit yang berfokus pada pasien.

Teori kompetensi menyatakan bahwa kompetensi meliputi: *satu*, pengetahuan (*knowledge*) adalah informasi-informasi yang bersifat faktual dan

prosedural, terorganisir dan sistematis mengenai suatu obyek atau fenomena tertentu (Dessler, Chhinzer, & Cole, 2014). Apabila diaplikasikan dalam suatu pekerjaan dapat menyebabkan munculnya kinerja yang unggul; *dua*, keterampilan (*skill*) adalah kemampuan motorik untuk melakukan suatu aktivitas yang berkaitan dengan aspek verbal atau non verbal terhadap orang lain, ide atau benda-benda tertentu; dan *tiga*, kemampuan (*ability*) adalah kapasitas yang saat ini dimiliki oleh seseorang untuk menyelesaikan tugas dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya secara simultan, dan karakteristik lainnya (*other character*).

Tingkat pengetahuan perawat vokasi yang perlu dilakukan pengembangan terutama adalah: *satu*, tingkat motivasi atau kemauan untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan (asuhan keperawatan); *dua*, perlunya peningkatan kesadaran dan pentingnya budaya membaca, dan *knowledge sharing*; *tiga*, perlunya peningkatan kesadaran untuk berperan secara aktif dalam upaya kesempurnaan asuhan keperawatan; dan *empat*, perlunya pemberian kebebasan pada perawat untuk mengeluarkan ide, inovasi dalam asuhan keperawatan harus didukung dengan pengelolaan informasi rumah sakit secara baik.

Tingkat keterampilan (*skill*) perawat yang perlu dilakukan pengembangan adalah: *satu*, pemberian kesempatan untuk berinisiatif dalam setiap tugasnya; *dua*, kemauan untuk menghasilkan metode asuhan keperawatan yang lebih bervariasi; dan *tiga*, untuk perawat vokasi masih perlu ditanamkan tentang kesediaan untuk melakukan hal-hal baru dalam proses terapi dan pelayanan kesehatan (asuhan keperawatan); dan *empat*, kemampuan bertindak secara proaktif dalam melaksanakan tugasnya.

Tingkat kemampuan (*ability*) perawat yang perlu dilakukan pengembangan kemampuan adalah: *satu*, kemampuan untuk berkompetisi dalam melakukan inovasi; *dua*, kemampuan untuk mencapai target asuhan keperawatan yang diharapkan; dan *tiga*, kemampuan menemukan ide-ide baru dalam asuhan keperawatan dan kemampuan mengatasi berbagai kesulitan.

Karakteristik lain (*other character*) perawat yang perlu dilakukan pengembangan adalah: *satu*, kemampuan menghindar dari ketersinggungan atau kesalahpahaman antarsejawat; *dua*, keikhlasan untuk mengakui dan mempercayai pendapat sejawat lain; *tiga*, sikap terbuka kepada pasien dan keluarganya; *empat*, kemampuan untuk memegang rahasia pasien; *lima*, kerelaan membantu proses pengambilan keputusan; *enam*, keberanian mengakui kesalahan dan sanggup melakukan perbaikan; dan *tujuh*, kesadaran, keikhlasan dalam melakukan pertolongan sebagai tugas kemanusiaan.

Untuk *human capital*, penelitian merujuk pada teori menyatakan bahwa *human capital* intinya ialah manusia merupakan modal atau aset, bukanlah alat produksi dalam sistem ekonomi (Tippe, 2016). Sebagai modal atau aset dalam sebuah organisasi, *human capital* tidak cukup hanya menjadi *follower* atau pengikut. Tetapi mereka menjadi kontributor, sehingga mereka menjadi inisiator, kreator, dan inovator.

Mengacu pada pendapat Taylor, (2013) menyatakan bahwa Inisiatif adalah sikap tanggap seseorang untuk segera melakukan tindakan pada pekerjaan tertentu melebihi yang dibutuhkan atau tuntutan dari pekerjaan, tanpa menunggu perintah terlebih dahulu. Adapun kreativitas menurut Robbins & Coulter, (2016). adalah mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan ide-ide dengan cara yang unik atau untuk membuat hubungan yang tidak biasa antara ide-ide. Sedangkan inovasi

adalah proses atau peristiwa baru, yang mampu membawa perubahan dalam perilaku, personel, dan pendekatan serta mencakup lebih dari sekedar membangun alat yang efektif (Sternberg, 2012).

Berdasar pada penelitian awal menunjukkan bahwa pengembangan inovasi perawat vokasi, yang perlu dilakukan pengembangan adalah: *satu*, belum sepenuhnya merasa memiliki kebebasan dalam mengeluarkan gagasan, ide, inovasi dalam menciptakan asuhan keperawatan; *dua*, masih adanya keterbatasan ditinjau dari kuantitas perawat yang mampu mengelola informasi dari luar untuk menghasilkan inovasi dalam pelayanan kesehatan; *tiga*, belum adanya kesediaan dalam melakukan hal-hal baru dalam proses terapi dan pelayanan kesehatan; *empat*, masih perlunya dorongan untuk meningkatkan kemampuan dalam berkompetisi dalam melakukan inovasi secara terus menerus; dan *lima*, kemampuan dalam menemukan ide-ide baru dalam pembinaan karirnya. Pengembangan inisiatif perawat vokasi, yang perlu dilakukan adalah pemberian kesempatan atau peluang untuk melakukan inisiatif dalam setiap tugasnya. Sedangkan pengembangan kreativitas adalah kemauan untuk menghasilkan metode penanganan yang lebih bervariasi, dan cenderung masih menunggu instruksi dokter atau perintah atau arahan dari *nurse/nurse specialis*.

Sehubungan dengan hasil penelitian tersebut, kompetensi perawat perlu dilakukan peningkatan dan pengembangan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar kompetensi perawat terkait dengan kualifikasi dan pendidikan staf. Kualifikasi dan pendidikan perawat harus sesuai dengan standar mutu rumah sakit. Hal ini memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut: *satu*, RSPAD Gatot Soebroto perlu memastikan dan memiliki perawat yang memenuhi standar sesuai dengan misi yang telah dicanangkan, sarana dan prasarana yang dimiliki serta

sesuai dengan perkembangan penyakit dari pasien; *dua*, staf rumah sakit dan perawat memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien; *tiga*, penyelenggaraan asuhan keperawatan di RSPAD Gatot Soebroto harus mampu memberikan kontribusi pada kondisi pasien secara keseluruhan; *empat*, RSPAD Gatot Soebroto perlu melakukan penilaian terhadap perawatnya, sehingga dalam pelaksanaan tugas asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik yang berlaku, sesuai dengan peraturan atau undang-undang yang berlaku; dan *lima*, RSPAD Gatot Soebroto perlu melakukan penilaian terhadap segenap perawat, dimana mereka kompeten, profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

Standar kompetensi perawat terkait dengan fungsi, kualifikasi dan pendidikan staf tertuang dalam buku standar akreditasi rumah sakit internasional, menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki proses yang seragam untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (izin praktek, pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja). Hal ini memiliki maksud dan tujuan bahwa: *satu*, rumah sakit perlu memastikan dan memiliki staf perawat yang memenuhi syarat sesuai dengan misi, sumber daya dan kebutuhan pasiennya; *dua*, staf keperawatan bertanggung jawab untuk menyediakan perawatan pasien secara langsung; *tiga*, asuhan keperawatan memberikan kontribusi pada kondisi pasien secara keseluruhan; *empat*, rumah sakit harus memastikan bahwa perawat memenuhi syarat untuk memberikan perawatan dan harus menentukan jenis perawatan seperti apa yang diizinkan untuk mereka berikan apabila tidak diidentifikasi dalam peraturan atau undang-undang; dan *lima*, rumah sakit memastikan bahwa setiap perawat memenuhi syarat untuk memberikan perawatan serta pengobatan yang aman dan efektif untuk pasien dengan cara

memahami peraturan dan undang-undang yang berlaku bagi perawat dan praktik keperawatan; mengumpulkan semua kredensial yang ada mengenai setiap perawat, termasuk sedikitnya bukti pendidikan dan pelatihan, bukti izin praktik yang masih berlaku, bukti kompetensi yang masih berlaku melalui informasi dari sumber-sumber lain tempat perawat tersebut bekerja sebelumnya, dan surat rekomendasi dan atau informasi lainnya yang mungkin dibutuhkan oleh rumah sakit, seperti: riwayat medis dan foto; dan memverifikasi informasi penting, seperti: surat registrasi atau lisensi yang masih berlaku; terutama jika dokumen tersebut diperbaharui secara berkala dan sertifikasi serta bukti penyelesaian pendidikan spesialisasi atau lanjutan.

Rumah sakit memiliki prosedur standar untuk menentukan tanggung jawab pekerjaan dan membuat penugasan pekerjaan klinis berdasarkan kredensial anggota staf keperawatan dan persyaratan menurut peraturan yang berlaku. Rumah sakit memiliki prosedur standar untuk menentukan partisipasi staf keperawatan dalam kegiatan-kegiatan peningkatan mutu rumah sakit, termasuk evaluasi kerja individu jika diperlukan. Di samping itu, rumah sakit perlu memverifikasi informasi penting, jika pendidikan tersebut dilaksanakan di negara lain dan sudah berlangsung cukup lama di masa lampau.

Media yang bisa digunakan untuk memverifikasi antara lain situs web yang aman, konfirmasi lewat telepon dari sumber yang didokumentasikan, konfirmasi tertulis, serta pihak ketiga seperti badan pemerintah maupun non pemerintah resmi. Rumah sakit mempunyai satu proses yang sama untuk mengumpulkan kredensial anggota staf perawat yang diizinkan untuk memberikan perawatan pasien tanpa supervisi, guna memverifikasi sumber utama untuk kredensial perawat.

Kepatuhan pada standar mewajibkan verifikasi sumber utama dilaksanakan bertujuan: *satu*, untuk perawat, dimulai dari empat bulan sebelum survei akreditasi awal; *dua*, perawat sudah dipekerjakan selama periode tiga tahun, untuk memastikan bahwa verifikasi telah dilakukan oleh survei akreditasi tiga tahunan rumah sakit. Hal ini dilakukan berdasarkan prioritas verifikasi kredensial bagi perawat yang memberikan layanan beresiko tinggi seperti: di ruang operasi, Unit Gawat Darurat, dan unit perawatan intensif.

Adapun tuntutan standarisasi perawat secara internasional, di samping standar kompetensi secara nasional telah dimiliki, wajib memiliki kompetensi lain sesuai dengan tuntutan akreditasi internasional. Disamping itu perawat harus memiliki karakter khusus, sebagai berikut: (1), standar kompetensi pada sasaran internasional keselamatan pasien (*international patient safety goals*) yang meliputi: perawat mampu mengidentifikasi pasien dengan tepat; perawat mampu meningkatkan komunikasi efektif; perawat mampu meningkatkan keamanan obat-obatan beresiko tinggi; perawat mampu memastikan keamanan operasi; perawat mampu mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan perawat mampu mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh; (2), standar kompetensi pada akses perawatan dan kesinambungan perawatan (*access to care and continuity of care*) yang meliputi: perawat mampu melaksanakan *screening* untuk penerimaan pasien di rumah sakit; perawat mampu melaksanakan penerimaan pasien di rumah sakit; perawat mampu melaksanakan kesinambungan pelayanan; perawat mampu melaksanakan pemulangan pasien, rujukan dan tindak lanjut perawatannya, dan perawat mampu melaksanakan transfer pasien; (3), standar kompetensi pada pengkajian pasien (*assessment of patient*) dimana perawat mampu melaksanakan proses pengkajian yang telah ditetapkan dalam pemenuhan

kebutuhan asuhan keperawatan; (4), standar kompetensi pada perawatan pasien (*care of patient*); perawat mampu melaksanakan perawatan untuk semua pasien secara terintegrasi dengan mengikuti undang-undang dan peraturan yang berlaku; perawat mampu melaksanakan perawatan pasien beresiko tinggi dan penyediaan layanan beresiko tinggi perawat mampu mengenali perubahan kondisi pasien; perawat mampu melaksanakan pelayanan resusitasi; perawat mampu melaksanakan manajemen nyeri; perawat mampu melaksanakan perawatan di akhir hayat; dan perawat mampu merencanakan perawatan pasien individu memandu perawatan donor hidup; (5), standar kompetensi pada perawatan anastesi dan bedah (*anesthesia and surgical care*); meliputi: perawat mampu melaksanakan perawatan sedasi dan anastesi sesuai standar profesional serta standar undang-undang dan peraturan lokal dan nasional yang berlaku; perawat mampu melaksanakan perawatan bedah sesuai standar profesional serta standar undang-undang dan peraturan lokal dan nasional yang berlaku; (6), standar kompetensi pada penyuluhan pasien dan keluarga pasien (*patient and family education*) adalah perawat mampu memberikan edukasi yang mendukung partisipasi pasien dan keluarganya dalam putusan perawatan dan proses perawatan; (7); standar kompetensi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien (*quality improvement and patient safety*), meliputi: perawat mampu menjalankan program yang efektif dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berkesinambungan; perawat mampu melakukan seleksi terhadap indikator dan pengumpulan data, untuk mendukung perawatan pasien, pendidikan tenaga profesional; perawat mampu melakukan analisis dan validasi data pengukuran pengetahuan dan keterampilan staf nonklinis sesuai dengan kebutuhan; dan perawat mampu melakukan peningkatan mutu dan keselamatan dicapai dan dipertahankan, pada program

manajemen resiko yang berkelanjutan digunakan untuk mengidentifikasi dan mengurangi kejadian tidak diharapkan dan resiko keselamatan lainnya pada pasien; (8), standar kompetensi pada pencegahan dan pengendalian infeksi (*prevention and control of infections*); perawat mampu melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi, yang berdasarkan program pencegahan dan pengendalian infeksi pada pengetahuan ilmiah terkini, pedoman praktik yang diterima, peraturan dan undang-undang yang berlaku, serta standar-standar untuk sanitasi dan kebersihan; (9), standar kompetensi pada manajemen dan keamanan fasilitas (*facility management and safety*); dimana perawat mampu memelihara fasilitas perawatan pasien yang aman dan efektif serta mampu mengelola resiko yang bisa timbul pada pasien, keluarga, dan pengunjung; (10), standar kompetensi pada kualifikasi dan pendidikan staf (*staff qualifications and education*), meliputi: rumah sakit harus memiliki proses yang seragam untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (izin praktek, pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja); rumah sakit harus memiliki prosedur standar untuk menentukan tanggung jawab pekerjaan dan untuk membuat penugasan pekerjaan klinis berdasarkan kredensial anggota staf keperawatan dan persyaratan menurut peraturan yang berlaku; rumah sakit harus memiliki prosedur standar untuk menentukan partisipasi staf keperawatan dalam kegiatan-kegiatan peningkatan mutu rumah sakit, termasuk evaluasi kerja individu jika diperlukan; dan (11), standar kompetensi pada manajemen informasi (*management of information*), dimana perawat mampu menerapkan manajemen informasi secara benar dan seragam.

Guna menghadapi perkembangan lingkungan internal dan eksternal yang dinamis, RSPAD Gatot Soebroto telah melakukan langkah antisipasi. Antisipasi

yang dimaksud adalah memberikan keleluasaan kepada perawat untuk mengembangkan diri melalui pendidikan, pelatihan, seminar, simposium, serta pendidikan lanjutan spesialisasi/subspesialisasi. Pengembangan diri tersebut merupakan salah satu bentuk peningkatan profesionalisme perawat.

Berdasarkan hasil penelitian awal, maka keberadaan RSPAD Gatot Soebroto diasumsikan belum mampu mewujudkan pelayanan kesehatan secara prima dan paripurna, sesuai tugas pokok yang diamanatkan kepadanya. Maka, perlu dilakukan pengembangan kompetensi perawat dalam rangka mewujudkan *human capital* yang kompeten dan pengembangan *human capital* berbasis kompetensi dalam rangka mewujudkan pelayanan prima dan paripurna.

B. Pembatasan penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, masalah utama yang akan dikaji dalam penelitian ini dibatasi kepada masalah yang berkaitan upaya untuk membangun suatu strategi organisasi dalam usaha menentukan langkah-langkah pengembangan kompetensi perawat vokasi di RSPAD Gatot Soebroto. Pada dasarnya, penelitian ini menganalisis pengembangan kompetensi perawat vokasi yang sudah berjalan selama ini dalam rangka mewujudkan *human capital* yang kompeten, dengan tetap mengacu pada kebijakan atau regulasi pemerintah bidang kesehatan. Melalui ruang lingkup kajian di atas, maka dapat dilakukan upaya untuk memformulasikan strategi pengembangan *human capital* berbasis kompetensi dalam rangka mewujudkan pelayanan prima dan paripurna.

C. Masalah penelitian

Mengingat keterbatasan waktu, dan luasnya permasalahan, maka penelitian ini fokus pada pengembangan kompetensi perawat, khususnya perawat vokasi, menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, diakui bahwa keperawatan sebagai *self regulation profession*, yang mengandung makna bahwa pemerintah mendelegasikan kepada profesi keperawatan untuk mengatur anggota profesinya sendiri. Melalui *self regulation*, perawat mengatur praktik keperawatan demi kepentingan publik dan sebagai bentuk akuntabilitas profesi. Akuntabilitas terhadap publik diwujudkan melalui kinerja perawat yang kompeten.

Dalam rangka menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan kepada masyarakat tersebut maka perawat harus bekerja sesuai standar kompetensi perawat Indonesia. Oleh karena itu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi bekerjasama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma Keperawatan Indonesia (AIPDiKI) telah menyusun standar kompetensi perawat vokasi dan standar kompetensi *nurse* Indonesia, dengan menggunakan referensi dari berbagai negara dan *Internasional Council of Nursing* (ICN). 2011, maka perawat di kualifikasikan menjadi perawat vokasi (Ahli Madya) dan perawat profesi (*nurse, nurse spesialis*).

Disamping itu mempertimbangkan: *satu*, berdasarkan data Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDM) tahun 2014 tercatat sejumlah 295.508 perawat dari 891.897 total tenaga kesehatan; *dua*, menurut penelitian yang dilakukan oleh Patricia, Anne, & Potter, (2019) menyatakan bahwa perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap

keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan secara paripurna kepada klien/pasien; dan *tiga*, keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di rumah sakit maupun di Pelayanan Primer. Hal ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis.

D. Pertanyaan penelitian atau rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan penelitian tersebut di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian atau rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengembangan kompetensi perawat RSPAD Gatot Soebroto dalam rangka mewujudkan pelayanan prima?
2. Bagaimana konsep pengembangan *human capital* berbasis kompetensi dalam rangka mewujudkan pelayanan prima dan paripurna?

E. Tujuan penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan pada uraian sebelumnya, maka ditetapkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengembangkan kompetensi perawat RSPAD Gatot Soebroto dalam rangka mewujudkan pelayanan prima
2. Mengembangkan *human capital* berbasis kompetensi dalam rangka mewujudkan pelayanan prima dan paripurna

E. Signifikansi penelitian

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah kajian ilmu manajemen, khususnya Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), dan memberikan kontribusi akademik dalam mengembangkan kompetensi perawat, terkait dengan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi, agar dapat dijadikan referensi oleh Kementerian Pertahanan RI, Kementerian Kesehatan RI dan semua pemangku kepentingan yang terkait, dalam rangka pembuatan regulasi dan kebijakan dalam membangun kompetensi perawat, pada pengelolaan organisasi rumah sakit, khususnya dalam rangka membangun kompetensi perawat. Manfaat lainnya dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan umum bagi RSPAD Gatot Soebroto dalam membangun kompetensi perawat, dan menjadi masukan bagi Pimpinan Kesehatan Angkatan Darat (Puskesad), dalam menentukan kebijakan rencana redesain atau validasi organisasi RSPAD Gatot Soebroto.

F. Kebaharuan penelitian (*state of the art*)

RSPAD Gatot Soebroto merupakan bagian dari institusi militer yang bertugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan, baik anggota militer maupun masyarakat umum. Sebagai rumah sakit militer yang memiliki karakteristik tersendiri, RSPAD Gatot Soebroto harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara prima dan paripurna. Di samping itu, RSPAD Gatot Soebroto merupakan salah satu rumah sakit jajaran TNI yang telah resmi menjadi rumah sakit berstandar internasional, tetapi, dalam setiap pelaksanaan akreditasi, baik saat mengawali akreditasi tahun 2013, kemudian dilanjutkan ulangan kedua tahun 2017, dalam pelaksanaannya masih ditemukan adanya temuan yang harus dilakukan

perbaikan. Sementara itu, penelitian tentang akreditasi di RSPAD Gatot Soebroto baru pertama kali dilaksanakan. Di samping itu, peneliti memadukan 2 (dua) teori yaitu kompetensi (Dessler, 2013) dan kompetensi (Spencer & Spencer, 1993a) dengan teori *human capital* (Tippe, 2016), sebagai pisau analisis. Peneliti menerapkan rancangan penelitian fenomenologi riset (*phenomonological research*), agar tercipta *human capital* berkarakter, dan terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan paripurna.

