BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017). Bramantoro, (2017) juga menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Rumah Sakit merupakan lembaga penyedia layanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada individu, melalui fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Pelayanan menyeluruh yang dimaksud mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Dalam menjalankan fungsinya, Rumah Sakit dituntut untuk menyediakan layanan berkualitas yang mudah diakses oleh masyarakat guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Mutu pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam membentuk citra dan kualitas pelayanan sebuah Rumah Sakit, karena persepsi masyarakat terhadap Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh citra tersebut. Keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan berkaitan erat dengan efektivitas Management keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan berkualitas tinggi untuk menyempurnakan sistem teknis dalam pemberian asuhan keperawatan, demi menciptakan layanan yang optimal. Kualitas pelayanan kepada pasien menjadi faktor utama dalam membentuk pengalaman mereka selama menjalani perawatan. Kondisi psikologis dan lingkungan pasien juga turut memberikan pengaruh besar terhadap persepsi mereka terhadap layanan yang diterima. Tingkat kepuasan yang

tinggi dari pasien mencerminkan kualitas pelayanan yang telah diberikan sebelumnya, dan sebaliknya, kepuasan yang rendah menunjukkan adanya kekurangan dalam layanan tersebut (Purwaningsih, 2022).

Management keperawatan adalah proses pendelegasian tugas kepada staf keperawatan guna memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Seorang manajer keperawatan diharapkan mampu melaksanakan fungsi-fungsi manajerial, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta evaluasi terhadap sumber daya dan fasilitas yang ada, dengan tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, maupun masyarakat (Bakri, 2017).

Asuhan keperawatan menjadi inti dari pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Pengelolaan asuhan keperawatan yang tepat akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan, dengan tujuan utama membantu pasien mencapai kemandirian dan berfungsi secara optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut, diperlukan *Management* asuhan keperawatan yang dilakukan secara profesional. Salah satu aspek penting dalam *Management* ini adalah cara perawat memberikan asuhan keperawatan, yang dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan model pelayanan keperawatan (Nursalam, 2015). *Management* asuhan keperawatan yang profesional merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan perannya yang signifikan dalam menentukan mutu dan citra sebuah Rumah Sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan asuhan keperawatan harus senantiasa dijaga dan ditingkatkan semaksimal mungkin (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 2, pelayanan keperawatan merupakan bentuk layanan profesional yang menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan. Layanan ini didasarkan pada ilmu dan keterampilan keperawatan serta ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Keberhasilan implementasi kebijakan yang mengatur prosedur dan *Management* ruang perawatan sangat mendukung penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) (Amir, Chanafie, dan Hastono, 2020).

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan suatu sistem yang mencakup struktur, proses, dan nilai-nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengelola dan memberikan asuhan keperawatan secara optimal, termasuk pengaturan lingkungan yang mendukung pelaksanaannya (Murwani & Herlambang, 2012). MPKP juga berfungsi sebagai sistem yang memfasilitasi perawat dalam mengatur pelayanan keperawatan beserta lingkungan tempat layanan tersebut diberikan (Sitorus, 2014). Penerapan MPKP telah dilakukan di berbagai negara, termasuk di sejumlah Rumah Sakit jiwa di Indonesia. Model ini dikembangkan dengan melakukan adaptasi dari MPKP yang sebelumnya digunakan di Rumah Sakit umum, dengan bentuk penerapan yang dikenal sebagai MPKP transisi dan MPKP pemula. Hasil implementasinya menunjukkan peningkatan angka BOR (*Bed Occupancy Rate*), penurunan ALOS (*Average Length of Stay*), serta menurunnya angka pasien kabur, yang semuanya mencerminkan peningkatan mutu layanan kesehatan jiwa (Keliat, 2014).

Pengembangan model keperawatan profesional diwujudkan melalui penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). MPKP didasarkan pada empat pilar nilai profesional, yaitu pendekatan manajerial, sistem kompensasi dan penghargaan, hubungan profesional, serta pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam implementasinya, peran kepala ruang (KARU) dan ketua tim (KATIM) sangat penting, karena mereka tidak hanya mengelola ruang rawat, tetapi juga berinteraksi langsung dengan pasien (Keliat, 2014). Kinerja kepala ruang dalam keempat pilar MPKP mencakup: pendekatan Management (meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian), sistem kompensasi dan penghargaan (berupa evaluasi kinerja dan pengembangan staf keperawatan), hubungan profesional (melalui rapat keperawatan, konferensi kasus, pertemuan tim kesehatan, dan kunjungan dokter), serta pelaksanaan asuhan keperawatan (Keliat, 2015). Sementara itu, menurut Keliat (2014), kinerja ketua tim dalam MPKP meliputi: pendekatan Management (perencanaan, pengorganisasian, dan pengarahan), evaluasi kinerja dalam konteks kompensasi dan penghargaan, hubungan profesional (konferensi kasus dan kunjungan dokter), serta pelaksanaan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit X merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta yang terletak di daerah Jakarta selatan. Rumah Sakit ini dibangun sebagai bentuk dedikasi tinggi kepada bangsa Indonesia.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan di ruang Ward Lantai 9 Tower 2, terdapat total 14 sumber daya manusia (SDM) keperawatan. Komposisi tenaga keperawatan tersebut terdiri atas 6 orang lulusan D-III Keperawatan, dan 8 orang yang telah menyelesaikan pendidikan Profesi Ners. Komposisi ini mencerminkan keberagaman latar belakang pendidikan tenaga keperawatan yang berperan dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan di ruang tersebut. Sistem penugasan di Ward LT 9 Tower 2 menggunakan metode Tim. Struktur organisasi terdiri dari : kepala ruangan, ketua tim 1, ketua tim 2, dan perawat pelaksana atau perawat asosiasi yang menjalankan peran dan fungsi masing-masing berdasarkan tugas dan tanggung jawab. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner dan hasil observasi didapat hasil Pilar I Management *approach* mencapai 71,42 %, Pilar II system penghargaan mencapai 100%, Pilar III yaitu hubungan professional mencapai 100%, dan pada Pilar IV yaitu manajemen asuhan keperawatan mencapai 100%. Hasil wawancara kepada kepala ruangan, mengatakan bahwa Supervisi tidak dilakukan secara rutin oleh kepala ruangan maupun ketua tim, banyak hal yang bisa terjadi di lapangan, Supervisi berjenjang belum berjalan dengan baik di lapangan. Hal ini disebabkan karena Kepala Ruangan terlalu sering mengikuti rapat atau kegiatan di luar unit, sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan supervisi. Di sisi lain, Ketua Tim (Katim) lebih fokus menangani pasien yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga tidak sempat membimbing atau mengawasi perawat pelaksana. Akibatnya, perawat pelaksana bekerja sendiri sesuai tugas masing-masing tanpa adanya pengawasan atau arahan langsung dari Kepala Ruangan dan Katim. Hal ini akan berdampak pada Mutu pelayanan keperawatan dimana dapat menurun karena kesalahan dalam perawatan tidak segera diketahui, dan standar kerja tidak dipatuhi. Selain itu, kurangnya Supervisi juga menyebabkan koordinasi antar tim menjadi lemah. Peran ketua tim sebagai penghubung antara kepala ruangan dan perawat pelaksana tidak berjalan maksimal, sehingga komunikasi menjadi tidak lancar. Hal ini juga meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam tindakan keperawatan (*near miss*) karena tidak ada yang

mengawasi langsung. Tanpa pengawasan, disiplin dan rasa tanggung jawab perawat juga bisa menurun karena merasa tidak diawasi. Akhirnya, tindakan keperawatan bisa tidak sesuai dengan rencana yang telah disusun, karena tidak ada yang mengecek apakah semua sudah dilaksanakan dengan benar. Berdasarkan gambaran dari latar belakang hasil kuesioner dan wawancara diatas, maka saya tertarik untuk mengangkat masalah pada pilar I dengan *Managementt approach* tentang Supervisi, sehingga rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu ” Bagaimana Optimasilasi Supervisi berjenjang oleh Karu dan Katim dalam penerapan model praktik Keperawatan profesional diRumah Sakit X Jakarta Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Supervisi Berjenjang oleh Karu dan Katim dalam meningkatkan pelayanan Asuhan keperawatan Ward 9 Rumah Sakit X Jakarta Selatan di Ward LT 9 Tower 2 Rumah Sakit X.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan praktik Management keperawatan, mahasiswa diharapkan dapat menerapkan prinsip-prinsip Management asuhan keperawatan dengan menggunakan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) pada pilar I dengan *Management approach* tentang Supervisi berjenjang oleh Karu dan Katim di Ward LT 9 Tower 2 di Rumah Sakit X.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik kepemimpinan dan Management perawat, Perawat mampu:

- 1.3.2.1. Melakukan analisa data dan merumuskan masalah Optimalisasi pada pilar 1 Managementt Aproach di Rumah Sakit X Jakarta Selatan
- 1.3.2.2. Melakukan inovasi dengan Membuat Jadwal Supervisi rutin dan papaan visual dan terintegrasi dengan Drive serah terima Rumah Sakit X Jakarta Selatan
- 1.3.2.3. Melakukan desiminasi tentang Supervisi di Rumah Sakit X Jakarta Selatan

1.3.2.4. Melakukan sosialisasi terkait Supervisi oleh karu dan katim dalam penerapan model praktik keperawatan profesional di Rumah Sakit X Jakarta Selatan

1.3.2.5. Perawat Mampu malakukan Supervisi berjenjang sesuai dengan SPO yang sudah ada dengan menggunakan instrument/tools Supervisi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang penerapan Supervisi oleh Karu dan Katim dalam meningkatkan pelayanan Asuhan keperawatan Ward 9 Rumah Sakit X Jakarta Selatan

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1) Penulis

Melalui karya ilmiah Management keperawatan dapat diketahui bahwa penerapan Supervisi oleh Karu dan Katim sangat bermanfaat untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

2) Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Management Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi pelaksanaan penerapan Supervisi oleh Karu dalam meningkatkan pelayanan Asuhan keperawatan Ward 9 Rumah Sakit X Jakarta Selatan

3) Responden

Diharapkan responden dapat menjadikan bahan acuan dan penambah wawasan sertadapat mengaplikasikan penerapan Supervisi oleh kepala ruang dalam meningkatkan pelayanan Asuhan keperawatan