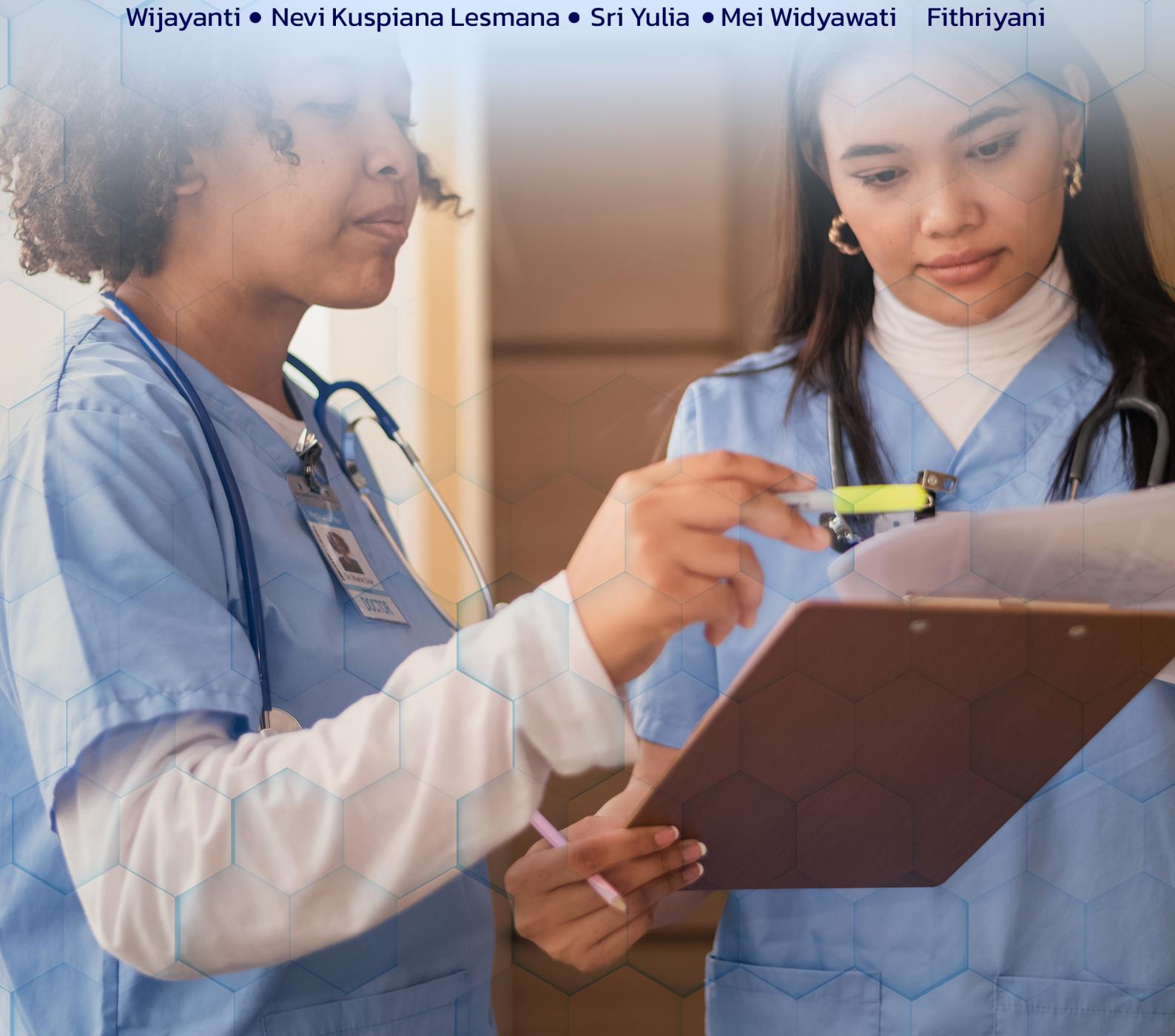


KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN

Wijayanti • Nevi Kuspiana Lesmana • Sri Yulia • Mei Widyawati Fithriyani



KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN

Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.
Dr. Sri Yulia, S.Kp., M.Kep.
Mei Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Fithriyani, M.Kep.



KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN

Penulis: Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.

Dr. Sri Yulia, S.Kp., M.Kep.

Mei Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Fithriyani, M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-85-9

Cetakan Pertama: Desember, 2024

Hak Cipta © 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku yang berjudul KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN. Buku ini disusun dengan tujuan memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam menghadapi tantangan era layanan kesehatan yang terus berkembang.

Buku ini mencakup beragam topik penting, di antaranya "Transformasi Kepemimpinan Keperawatan: Sinergi Kinerja Perawat dan Keselamatan Pasien di Era Layanan Kesehatan Berkelanjutan," yang menitikberatkan pada pentingnya peran kepemimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien. Pembahasan mengenai jenjang karir perawat, manajemen sumber daya manusia keperawatan, serta aspek kinerja, kepemimpinan, kepuasan pasien, dan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) juga disajikan secara komprehensif guna memberikan pemahaman yang mendalam terkait kompleksitas manajemen keperawatan.

Di samping itu, buku ini menyoroti isu penting mengenai kinerja perawat dan pendokumentasian keperawatan, yang menjadi salah satu komponen krusial dalam menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Kami berharap, buku ini dapat menjadi sumber rujukan yang bermanfaat bagi para profesional keperawatan, akademisi, serta praktisi kesehatan dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan di bidang manajemen dan kepemimpinan keperawatan.

Kami menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, termasuk para penulis, kontributor, serta semua pihak yang telah memberikan masukan, dukungan, dan motivasi. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas dan menjadi inspirasi bagi pengembangan profesi keperawatan di masa yang akan datang.

Surakarta, November 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 TRANSFORMASI KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN: SINERGI KINERJA PERAWAT DAN KESELAMATAN PASIEN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Kepemimpinan dalam Keperawatan.....	2
C. Kinerja Perawat dalam Pelayanan Kesehatan	4
D. Keselamatan Pasien dalam Layanan Kesehatan	6
E. Sinergi Kepemimpinan, Kinerja Perawat, dan Keselamatan Pasien	8
F. Teknologi dan Inovasi dalam Mendukung Kinerja Perawat dan Keselamatan Pasien	11
G. Rekomendasi Kebijakan dan Praktik Terbaik untuk Meningkatkan Kinerja Perawat dan Keselamatan Pasien	14
H. Penutup	17
Referensi.....	19
Glosarium.....	22
BAB 2 JENJANG KARIR PERAWAT	23
A. Mengenal Jenjang Karir di Dunia Keperawatan.....	23
B. Jenjang Karir Dalam Pengembangan Profesional.....	28
C. Level Jenjang Karir Perawat.....	30
1. Perawat Klinis I	30
2. Perawat Klinis II	30
3. Perawat Klinis III.....	30
4. Perawat Klinis IV.....	30
5. Perawat Klinis V.....	30
D. Pengeloaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit.....	30
1. Persyaratan Sistem Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis.....	30

2. Pengorganisasian Implementasi Jenjang Karier di Rumah Sakit	31
3. Monitoring dan Evaluasi Proses Pelaksanaan Jenjang Karier Profesional Perawat	32
4. Monitoring dan Evaluasi Hasil Implementasi Jenjang Karier Profesional Perawat	32
E. Peningkatan Kualitas Pelayanan dalam Kepuasan Pasien Melalui Jenjang Karir Perawat.....	32
F. Karakteristik Pasien Dalam Jenjang Karir Perawat.....	34
1. Faktor Individu Pasien di Rumah Sakit Tipe C.....	34
2. Implementasi Jenjang Karier Perawat Klinik di Rumah Sakit Tipe C	35
3. Keterkaitan Jenjang Karier Perawat Klinik dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit.....	36
G. Penutup	39
Refrensi	40
Glosarium.....	45
 BAB 3 MANAJEMEN SDM KEPERAWATAN	47
A. Pendahuluan.....	47
B. Ruang Lingkup Manajemen SDM Keperawatan.....	47
C. Perawat: Kualitas Hidup dan Lingkungan Kerja yang Aman.....	48
D. Perencanaan dan Pengelolaan SDM Keperawatan	49
E. Pengelolaan SDM Keperawatan dengan Pendekatan <i>Research Framework</i>	50
F. Beban Kerja Perawat: <i>Evidence</i> pada Setting IGD dan Ruang Perawatan Intensif	54
G. Pengembangan Staf Keperawatan melalui Penguatan Budaya Belajar Perawat.....	56
H. Komponen Manajemen SDM Keperawatan.....	57
I. Penutup	59
Referensi.....	61
Glosarium.....	64

BAB 4 PELAYANAN PASIEN YANG OPTIMAL DENGAN STRATEGI PENINGKATAN KINERJA PERAWAT	65
A. Pendahuluan.....	65
B. Definisi Kinerja	65
C. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	66
D. Indikator Kinerja	68
E. Evaluasi Kinerja	69
F. Tahap Proses Penilaian Kinerja	70
G. Kinerja Perawat	72
H. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	73
I. Peningkatan Kinerja Keperawatan.....	74
J. Strategi Efektif untuk Memotivasi Perawat	75
K. Penutup	76
Referensi.....	77
Glosarium.....	79
BAB 5 KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	81
A. Pendahuluan.....	81
B. Konsep Kinerja Perawat.....	81
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.....	82
D. Pendokumentasian asuhan keperawatan	83
E. Penutup	92
Referensi.....	93
Glosarium.....	94
Profil Penulis.....	95

BAB 1

TRANSFORMASI KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN: SINERGI KINERJA PERAWAT DAN KESELAMATAN PASIEN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN

Wijayanti

A. Pendahuluan

Kepemimpinan dalam keperawatan memegang peran penting dalam memastikan kinerja optimal para perawat dan terciptanya keselamatan pasien di setiap lini pelayanan kesehatan. Seiring perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, kebutuhan akan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan semakin mendesak. Peran kepemimpinan yang efektif tidak hanya berfokus pada pengambilan keputusan strategis, tetapi juga mencakup kemampuan membangun sinergi antara perawat dan tim kesehatan lainnya, demi mencapai pelayanan yang aman dan bermutu (Kwame & Petrucca, 2024).

Keselamatan pasien atau patient safety telah menjadi prioritas global, sebagaimana ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) melalui berbagai inisiatif untuk menekan angka insiden keselamatan di fasilitas kesehatan. Namun, mencapai keselamatan pasien bukan sekadar tanggung jawab manajemen rumah sakit, melainkan melibatkan seluruh tim kesehatan, khususnya perawat. Perawat berada di garis terdepan pelayanan, memiliki frekuensi interaksi tinggi dengan pasien, sehingga kinerja dan kompetensi mereka sangat memengaruhi kualitas pelayanan serta keselamatan pasien (Park et al., 2024).

Kinerja perawat menjadi cerminan langsung dari efektivitas kepemimpinan dalam organisasi kesehatan. Kepemimpinan yang baik tidak hanya mampu meningkatkan kompetensi dan motivasi perawat, tetapi juga memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Di era pelayanan berbasis teknologi dan transformasi digital, peran kepemimpinan semakin kompleks karena melibatkan adaptasi dengan sistem

informasi kesehatan serta pengembangan keterampilan baru bagi perawat (Spanos et al., 2024).

B. Konsep Kepemimpinan dalam Keperawatan

Kepemimpinan dalam keperawatan adalah kemampuan seorang pemimpin untuk mengarahkan, memotivasi, dan menginspirasi tim perawat dalam mencapai tujuan bersama, terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman. Pemimpin keperawatan berperan penting dalam memastikan kinerja tim berjalan dengan baik dan standar keselamatan pasien dapat diterapkan secara konsisten. Selain mengatur operasional, pemimpin juga perlu mengembangkan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dan pengembangan profesional setiap perawat (Kok et al., 2023).

Karakteristik yang harus dimiliki oleh pemimpin dalam keperawatan mencakup keterampilan komunikasi efektif, empati, kemampuan pengambilan keputusan cepat, dan keterampilan dalam mengatasi konflik. Di tengah perubahan dan perkembangan teknologi kesehatan, pemimpin juga harus fleksibel dan mampu beradaptasi agar organisasi tetap kompetitif dan relevan.

Gaya kepemimpinan yang diterapkan dalam keperawatan pada dasarnya sejalan dengan gaya kepemimpinan pada umumnya. Berikut beberapa gaya kepemimpinan yang relevan diterapkan dalam konteks keperawatan:

1. Kepemimpinan Transformasional: Pemimpin dengan gaya ini fokus pada perubahan dan inovasi. Mereka mendorong anggota tim untuk terus berkembang dan memberikan yang terbaik dalam setiap tugasnya. Pemimpin transformasional juga menginspirasi tim dengan visi yang jelas dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kreativitas.
2. Kepemimpinan Partisipatif (Demokratis): Gaya ini melibatkan anggota tim dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin mendengarkan masukan dari tim dan menghargai ide-ide yang diberikan. Dengan demikian, rasa tanggung jawab dan kepuasan kerja meningkat karena setiap anggota merasa dilibatkan dalam pencapaian tujuan bersama.
3. Kepemimpinan Situasional: Dalam situasi ini, pemimpin menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan kebutuhan dan kondisi yang sedang dihadapi. Saat kondisi normal, pemimpin mungkin lebih demokratis, tetapi dalam situasi darurat, mereka dapat mengambil pendekatan otoritatif untuk memastikan tindakan cepat dan tepat. Setiap gaya memiliki kelebihan dan tantangan tersendiri. Pemimpin yang efektif akan mampu menyesuaikan pendekatan kepemimpinan

mereka dengan kondisi di lapangan dan kebutuhan organisasi (Alanazi, 2024; Gavya & Subashini, 2024).

Peran Pemimpin dalam membangun budaya keselamatan pasien sangat penting dimana pemimpin akan memastikan implementasi budaya keselamatan pasien di tempat kerja. Mereka bertanggung jawab atas penerapan standar prosedur operasional (SPO) dan mendorong keterbukaan dalam melaporkan insiden atau near-miss. Lingkungan kerja yang transparan memungkinkan identifikasi masalah lebih awal, sehingga langkah-langkah pencegahan dan perbaikan dapat dilakukan dengan cepat. Pemimpin juga harus terus memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien. Pelatihan rutin dan pembaruan pengetahuan terkait patient safety perlu dilakukan agar perawat tetap kompeten dan tanggap terhadap perkembangan terbaru (Seriga et al., 2024).

Transformasi digital membawa tantangan baru bagi pemimpin keperawatan, seperti adopsi sistem informasi kesehatan elektronik dan peningkatan kebutuhan pelayanan berbasis teknologi. Pemimpin dituntut untuk tidak hanya menguasai teknologi, tetapi juga mampu mengarahkan tim dalam memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien. Tidak semua perawat mudah beradaptasi dengan teknologi baru. Oleh karena itu, pemimpin harus menyediakan pelatihan dan dukungan yang memadai, serta mendorong kolaborasi antara anggota tim agar mereka dapat saling belajar dan berkembang (Seriga et al., 2024).

Kepemimpinan yang efektif berdampak langsung pada kinerja perawat dan mutu pelayanan. Pemimpin yang mampu membangun lingkungan kerja yang kondusif akan meningkatkan motivasi, menekan tingkat stres, dan mengurangi risiko kesalahan dalam pelayanan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat reputasi organisasi. Sebaliknya, kepemimpinan yang tidak efektif dapat memicu konflik, menurunkan semangat kerja, dan meningkatkan risiko insiden keselamatan. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi kepemimpinan perlu dilakukan secara berkelanjutan agar para pemimpin siap menghadapi tantangan yang ada (Hasanuddin et al., 2024).

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan elemen penting dalam memastikan kinerja perawat dan keselamatan pasien berjalan optimal. Pemimpin yang efektif mampu menggabungkan berbagai gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi dan kebutuhan tim. Di era transformasi digital, pemimpin juga harus adaptif dan mendukung penggunaan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan kepemimpinan yang tepat, organisasi kesehatan akan mampu mencapai tujuan strategisnya dan memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi pasien (Of & Sciences, 2024).

C. Kinerja Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Kinerja perawat merujuk pada efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan komunitas. Kinerja ini melibatkan keterampilan teknis, pengetahuan klinis, serta kemampuan komunikasi interpersonal yang baik. Kinerja perawat sangat mempengaruhi pengalaman pasien, kualitas pelayanan, dan keselamatan dalam praktik klinis. Oleh karena itu, organisasi kesehatan berupaya terus memantau dan meningkatkan kinerja perawat guna memenuhi standar pelayanan dan keselamatan pasien.

Indikator kinerja perawat digunakan untuk menilai sejauh mana perawat memenuhi harapan organisasi dan kebutuhan pasien. Beberapa indikator kinerja penting dalam praktik keperawatan antara lain:

1. Kepatuhan terhadap Prosedur Operasional Standar (SPO): Perawat diharapkan mematuhi pedoman dan protokol yang telah ditetapkan untuk mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang risiko jatuh menunjukkan kepatuhan yang lebih besar dalam penerapan protokol keselamatan, yang berujung pada penurunan insiden jatuh di rumah sakit (Wijayanti et al., 2022).
2. Kepuasan Pasien: Kinerja perawat dapat diukur melalui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang ramah, responsif, dan profesional berkontribusi pada pengalaman positif pasien.
3. Dokumentasi yang Akurat: Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan secara lengkap dan tepat waktu adalah bagian penting dari kinerja perawat. Dokumentasi yang baik membantu dalam evaluasi perawatan dan tindak lanjut pasien.
4. Kecepatan dan Ketepatan Tindakan: Perawat harus mampu merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat, terutama dalam situasi darurat (Palareti et al., 2016).

Kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal yang meliputi :

1. Faktor Internal: Termasuk kompetensi, motivasi, dan kesejahteraan psikologis perawat. Perawat dengan keterampilan dan pengetahuan yang baik lebih mampu menjalankan tugasnya dengan optimal. Motivasi yang tinggi juga meningkatkan dedikasi dan komitmen terhadap pekerjaan (Kurniawati et al., 2023).
2. Faktor Eksternal: Termasuk lingkungan kerja, dukungan manajemen, dan ketersediaan sarana serta prasarana. Lingkungan kerja yang kondusif dan adanya dukungan dari atasan akan meningkatkan semangat kerja perawat. Selain itu,

akses terhadap teknologi dan alat kesehatan yang memadai akan membantu perawat memberikan pelayanan terbaik (Simanjuntak et al., 2024).

Organisasi kesehatan harus memiliki strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja perawat (Ali et al., 2024; Simanjuntak et al., 2024). Beberapa langkah strategis yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi: Organisasi perlu menyediakan program pelatihan dan pengembangan berkelanjutan agar perawat selalu memiliki pengetahuan dan keterampilan terkini.
2. Evaluasi Kinerja secara Berkala: Evaluasi rutin akan membantu manajemen dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan setiap perawat, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan yang tepat.
3. Pemberian Insentif dan Penghargaan: Penghargaan kepada perawat yang berprestasi akan meningkatkan motivasi dan mendorong kinerja yang lebih baik.
4. Peningkatan Lingkungan Kerja: Lingkungan kerja yang mendukung, termasuk hubungan antar perawat dan tim kesehatan lainnya, berperan penting dalam menciptakan suasana kerja yang nyaman dan produktif.

Kinerja perawat yang baik berbanding lurus dengan tingkat keselamatan pasien. Perawat dengan kinerja tinggi cenderung lebih teliti, cepat dalam merespons, dan mampu mengantisipasi potensi risiko. Sebaliknya, kinerja yang rendah meningkatkan risiko terjadinya kesalahan medis yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kinerja perawat menjadi bagian integral dari upaya mencapai patient safety yang optimal.

Ada beberapa tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kinerja perawat, seperti:

1. Tingkat Beban Kerja yang Tinggi: Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stres dan kelelahan, sehingga berdampak pada kinerja perawat.
2. Kurangnya Dukungan Manajemen: Kurangnya supervisi dan dukungan dari pimpinan dapat menghambat motivasi dan perkembangan perawat.
3. Adopsi Teknologi Baru: Perawat perlu beradaptasi dengan teknologi kesehatan terbaru, seperti electronic health records, yang mungkin memerlukan waktu dan pelatihan tambahan (Aliyu, 2014).

Kinerja perawat memainkan peran penting dalam efektivitas pelayanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa program pencegahan jatuh yang dipimpin oleh perawat secara signifikan menurunkan tingkat insiden jatuh, terutama pada pasien lansia di rumah sakit dan fasilitas komunitas. Hal ini membuktikan pentingnya peran perawat dalam penilaian risiko dan pemantauan pasien secara efektif (Ojo & Thiamwong, 2022). Efektivitas tersebut dapat dikaitkan dengan kepatuhan terhadap

prosedur operasional standar (SPO) dan dokumentasi yang akurat dalam pelaporan keperawatan, yang menjadi indikator utama kinerja perawat.

Perawat dengan keterampilan klinis dan komunikasi yang baik juga berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan. Sebaliknya, beban kerja yang tinggi serta kurangnya dukungan manajerial dapat menurunkan kinerja perawat, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan berdampak negatif pada keselamatan pasien (Alfulayw et al., 2021).

D. Keselamatan Pasien dalam Layanan Kesehatan

Keselamatan pasien, atau patient safety, merupakan prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan modern. World Health Organization (WHO) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai pencegahan dan mitigasi risiko, kesalahan, serta cedera yang terjadi selama pemberian pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien mencakup serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan dengan risiko minimal, baik dalam bentuk kesalahan medis, kegagalan sistem, atau kejadian yang tidak diinginkan (adverse events).

Keselamatan pasien juga mencakup penerapan praktik-praktik klinis yang sesuai dengan standar, penggunaan teknologi yang tepat, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan mereka. Lingkungan kerja yang mendukung serta budaya keselamatan yang kuat merupakan elemen penting dalam menciptakan layanan yang aman bagi pasien (Ebrahimi et al., 2024).

Beberapa prinsip utama dalam keselamatan pasien meliputi:

1. Identifikasi Pasien yang Benar: Memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan kepada pasien yang tepat untuk menghindari kesalahan pemberian obat atau prosedur.
2. Komunikasi yang Efektif: Pertukaran informasi yang jelas dan tepat waktu antara tenaga kesehatan sangat penting untuk mencegah miskomunikasi.
3. Penggunaan Obat secara Aman: Perlu dilakukan pemantauan ketat dalam pemberian obat untuk menghindari dosis berlebih atau kesalahan pemberian.
4. Pencegahan Infeksi: Mengimplementasikan prosedur sanitasi dan higienitas untuk mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
5. Manajemen Risiko: Identifikasi dan mitigasi risiko potensial sebelum masalah terjadi merupakan kunci utama dalam pencegahan insiden keselamatan.

Penerapan keselamatan pasien melibatkan berbagai pendekatan, baik pada level individu maupun sistem. Pada level individu, perawat dan tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi dan kesadaran tinggi untuk menerapkan praktik

keselamatan. Di sisi lain, pada level sistem, organisasi kesehatan perlu membangun infrastruktur yang mendukung penerapan standar keselamatan dalam bentuk :

1. Pelatihan Rutin dan Simulasi: Organisasi kesehatan harus secara berkala mengadakan pelatihan terkait patient safety, termasuk simulasi penanganan situasi darurat. Hal ini penting untuk meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi kritis. Wijayanti et al (2024) bahwa edukasi yang berkelanjutan dan protokol keselamatan yang diperbarui secara berkala sangat penting untuk mengurangi risiko cedera alat tajam dan meningkatkan keselamatan perawat serta pasien.
2. Penggunaan Teknologi Informasi: Sistem informasi kesehatan elektronik (Electronic Health Records, EHR) mempermudah pemantauan dan pencatatan kondisi pasien, sehingga mengurangi risiko kesalahan. Teknologi ini juga memfasilitasi koordinasi antar tim kesehatan.
3. Pelaporan Insiden dan Analisis Root Cause: Organisasi harus mendorong budaya pelaporan insiden tanpa rasa takut (no-blame culture). Analisis akar masalah (root cause analysis) membantu mengidentifikasi penyebab mendasar dari insiden yang terjadi, sehingga langkah perbaikan dapat diterapkan.

Meskipun keselamatan pasien merupakan prioritas utama, terdapat sejumlah tantangan dalam penerapannya:

1. Keterbatasan Sumber Daya: Beberapa fasilitas kesehatan mungkin mengalami keterbatasan dalam hal tenaga kerja, infrastruktur, dan teknologi yang mendukung praktik keselamatan.
2. Budaya Kerja yang Belum Mendukung: Di beberapa tempat, pelaporan insiden masih dianggap sebagai bentuk kegagalan individu, bukan sebagai kesempatan untuk perbaikan.
3. Adopsi Teknologi Baru: Penerapan teknologi baru seperti EHR membutuhkan waktu dan pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan. Beberapa perawat mungkin mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan teknologi ini.

Perawat berada di garis depan pelayanan kesehatan, sehingga memiliki peran strategis dalam memastikan keselamatan pasien (Kendir et al., 2023). Peran tersebut meliputi:

1. Pengawasan Langsung terhadap Pasien: Perawat memantau kondisi pasien secara berkala dan memberikan intervensi tepat waktu jika terjadi perubahan kondisi.
2. Pemberian Edukasi kepada Pasien dan Keluarga: Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas kepada pasien dan keluarganya mengenai perawatan yang sedang dan akan dijalani.

3. Kolaborasi Antarprofesional: Perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lain untuk memastikan bahwa setiap intervensi dilakukan dengan benar dan tepat waktu.
4. Pemantauan dan Pelaporan Insiden: Perawat berperan dalam mengidentifikasi risiko atau insiden keselamatan dan melaporkannya kepada pihak manajemen untuk ditindaklanjuti.

Keselamatan pasien memiliki dampak signifikan terhadap kinerja organisasi kesehatan. Pelayanan yang aman meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat dan memperkuat reputasi rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Selain itu, penerapan patient safety yang baik dapat mengurangi biaya operasional karena menurunkan risiko kesalahan medis dan klaim asuransi. Sebaliknya, insiden keselamatan yang tinggi dapat merusak reputasi organisasi dan menurunkan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, penerapan program keselamatan pasien yang komprehensif merupakan investasi penting bagi keberhasilan organisasi kesehatan (Kendir et al., 2023).

Keselamatan pasien adalah elemen krusial dalam sistem layanan kesehatan modern. Insiden seperti needlestick injuries (NSIs) adalah contoh nyata risiko yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di lapangan. Di berbagai rumah sakit, perawat menjadi kelompok dengan risiko paling tinggi terhadap NSIs, terutama saat melakukan tugas-tugas seperti membuang alat medis yang tajam (Hosseinipalangi et al., 2022). Kelelahan dan kurangnya pelatihan tentang teknik penggunaan alat medis yang aman sering menjadi penyebab utama terjadinya insiden ini (Alfulayw et al., 2021). Penerapan strategi preventif melalui pelatihan dan edukasi, serta peningkatan infrastruktur teknologi informasi kesehatan, diperlukan untuk memastikan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kesalahan (Ojo & Thiamwong, 2022).

E. Sinergi Kepemimpinan, Kinerja Perawat, dan Keselamatan Pasien

Sinergi dalam konteks pelayanan kesehatan adalah kolaborasi yang efektif antara berbagai elemen dalam sistem kesehatan untuk mencapai tujuan bersama, yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Hubungan antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen organisasi kesehatan. Sinergi antara ketiga elemen ini memastikan bahwa tenaga kesehatan bekerja dalam lingkungan yang mendukung, sehingga menghasilkan pelayanan berkualitas tinggi dan meminimalkan risiko bagi pasien.

Kepemimpinan yang efektif menyediakan visi dan arah yang jelas, memastikan bahwa perawat dan tim kesehatan lainnya memiliki motivasi serta sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Kinerja perawat yang optimal, pada gilirannya, berperan dalam memastikan implementasi standar keselamatan pasien dalam setiap tindakan klinis. Kepemimpinan dalam organisasi kesehatan memiliki peran penting dalam membangun sinergi antara berbagai fungsi dan profesi yang terlibat dalam pelayanan. Kepemimpinan perawat dalam program pencegahan jatuh menunjukkan keberhasilan signifikan dalam menurunkan tingkat cedera pada pasien di rumah sakit (Ojo & Thiamwong, 2022).

Pemimpin yang efektif akan mampu:

1. Membangun Komunikasi Efektif: Memastikan setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya, serta menciptakan saluran komunikasi terbuka. Komunikasi yang baik mencegah kesalahan akibat miskomunikasi. Implementasi metode SBAR dalam komunikasi handover meningkatkan akurasi informasi antarperawat, yang berkontribusi pada penurunan kesalahan klinis dan peningkatan keselamatan pasien (Wijayanti Wijayanti et al., 2023). Menurut Yusuf & Irwan, (2021), penggunaan alat komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) meningkatkan keselamatan pasien dengan memperkuat struktur komunikasi antarperawat dan dokter. Dalam studi ini, kepemimpinan mendukung penggunaan SBAR untuk meningkatkan kinerja perawat, mengurangi kesalahan, dan memastikan keselamatan pasien. Hasil ini menegaskan bahwa komunikasi yang terstruktur berperan penting dalam layanan kesehatan yang efektif.
2. Menciptakan Lingkungan Kolaboratif: Pemimpin harus mendorong kerja sama antarprofesional dan mendukung kolaborasi antarperawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam mendukung lingkungan ini, kepemimpinan transformasional terbukti meningkatkan pemberdayaan struktural dan kepuasan kerja perawat, yang berimplikasi pada keselamatan dan kualitas hasil pasien (Ystaas et al., 2023).
3. Mendorong Motivasi dan Keterlibatan: Kepemimpinan yang baik mengakui prestasi dan memberikan umpan balik secara berkala, sehingga meningkatkan keterlibatan dan motivasi perawat dalam bekerja.
4. Menyediakan Pelatihan dan Pengembangan: Pemimpin yang sukses memastikan timnya memiliki akses ke pelatihan dan pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan kompetensi dan kinerja mereka.

Kinerja perawat memiliki dampak langsung terhadap keselamatan pasien. Perawat dengan kinerja tinggi lebih mungkin melakukan tindakan tepat sesuai prosedur, mengurangi risiko kesalahan medis, dan memberikan perawatan yang

responsif terhadap kebutuhan pasien. Selain itu, kinerja perawat yang baik juga memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keluarganya. Pelayanan yang diberikan secara profesional dan empatik menciptakan pengalaman positif bagi pasien. Sebaliknya, kinerja yang buruk dapat menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan risiko insiden keselamatan, dan memengaruhi reputasi organisasi kesehatan (Kurniawati et al., 2023).

Ada beberapa tantangan yang muncul dalam menciptakan sinergi di antara ketiga elemen ini, antara lain:

1. Beban Kerja Tinggi dan Stres: Beban kerja yang berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan mental perawat dan menurunkan kinerja mereka. Kondisi ini juga meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan.
2. Kurangnya Dukungan Manajerial: Pemimpin yang tidak memberikan dukungan memadai atau umpan balik konstruktif dapat mengurangi motivasi perawat.
3. Hambatan Komunikasi: Komunikasi yang kurang efektif antarprofesional kesehatan dapat menyebabkan miskomunikasi dan memengaruhi kualitas pelayanan.
4. Adopsi Teknologi yang Lambat: Teknologi kesehatan dapat mendukung kinerja dan keselamatan pasien, tetapi keterbatasan sumber daya dan penolakan terhadap perubahan seringkali menjadi hambatan dalam implementasinya.

Beberapa strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan sinergi antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien:

1. Pelatihan Berbasis Kompetensi: Program pelatihan yang berfokus pada peningkatan kompetensi praktis dan pengetahuan keselamatan pasien akan meningkatkan kinerja perawat.
2. Membangun Budaya Pelaporan Insiden: Penerapan no-blame culture akan mendorong perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaporkan insiden tanpa takut akan sanksi.
3. Pemanfaatan Teknologi Informasi: Sistem informasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan koordinasi dan akurasi dalam pelayanan, mendukung praktik berbasis bukti, serta mempercepat pengambilan keputusan.
4. Penghargaan dan Incentif: Memberikan penghargaan dan incentif kepada perawat yang berkinerja baik akan memotivasi seluruh tim untuk mencapai hasil terbaik.

Sinergi antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien berdampak signifikan pada mutu layanan kesehatan (Kendir et al., 2023). Beberapa manfaat dari sinergi ini meliputi:

1. Pengurangan Risiko dan Insiden: Dengan adanya sinergi yang kuat, risiko kesalahan dan kejadian tidak diinginkan dapat diminimalkan.

2. Peningkatan Kepuasan Pasien: Pelayanan yang diberikan dengan baik dan aman akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya.
3. Peningkatan Reputasi Organisasi: Layanan yang berkualitas tinggi memperkuat citra dan reputasi organisasi di mata masyarakat dan pemangku kepentingan.
4. Efisiensi Operasional: Dengan kerja sama yang baik dan penerapan teknologi, organisasi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan mengurangi pemborosan.

Sinergi antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien merupakan faktor penentu dalam keberhasilan organisasi kesehatan. Kepemimpinan yang efektif akan mendorong kinerja perawat, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien. Meskipun terdapat berbagai tantangan, dengan strategi yang tepat, sinergi ini dapat diwujudkan dan menghasilkan dampak positif yang signifikan bagi mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, organisasi kesehatan tidak hanya memenuhi standar profesional dan regulasi, tetapi juga mampu memberikan pelayanan yang bermakna bagi pasien dan masyarakat (Yusuf & Irwan, 2021).

F. Teknologi dan Inovasi dalam Mendukung Kinerja Perawat dan Keselamatan Pasien

Teknologi telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan modern. Kehadiran teknologi tidak hanya memudahkan pencatatan data dan monitoring pasien, tetapi juga mempercepat proses pengambilan keputusan. Dalam konteks keperawatan, teknologi memungkinkan perawat untuk bekerja lebih efisien dan tepat sasaran, sehingga meningkatkan kinerja dan memastikan keselamatan pasien. Teknologi dalam layanan kesehatan mencakup penggunaan sistem informasi kesehatan elektronik, aplikasi manajemen pasien, dan alat kesehatan canggih. Transformasi digital di sektor kesehatan memungkinkan data pasien disimpan dan diakses dengan cepat oleh seluruh tenaga kesehatan, mendorong kolaborasi antarprofesional dan memastikan continuity of care.

Jenis-jenis teknologi yang mendukung kinerja perawat adalah:

1. Electronic Health Records (EHR): Sistem ini menyimpan rekam medis pasien dalam bentuk digital, memungkinkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengakses riwayat kesehatan dengan mudah. EHR meningkatkan akurasi diagnosis dan membantu dalam pemantauan perkembangan pasien. Penggunaan EHR meningkatkan akurasi diagnosis dan membantu pemantauan perkembangan pasien dengan lebih baik. Implementasi EHR dapat mempercepat akses informasi dan meningkatkan kolaborasi antarprofesional dalam layanan

kesehatan (Tsai et al., 2020). Penelitian oleh Upadhyay & Hu (2022) juga menegaskan bahwa EHR memiliki dampak positif terhadap kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan, berdasarkan pengalaman para clinician yang terlibat.

2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): SIMRS mendukung pengelolaan operasional rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien, pemesanan obat, hingga pelaporan layanan. Penggunaan SIMRS mempercepat alur kerja perawat dan mengurangi risiko kesalahan administratif.
3. Aplikasi Mobile untuk Pemantauan Pasien: Beberapa aplikasi kesehatan memungkinkan pemantauan jarak jauh terhadap kondisi pasien, seperti aplikasi yang memantau tekanan darah atau kadar gula darah. Dengan aplikasi ini, perawat dapat memberikan intervensi cepat saat terjadi perubahan signifikan pada kondisi pasien. Penggunaan aplikasi mobile health mendukung komunikasi antara perawat dan pasien, serta mempercepat intervensi dalam pengelolaan kondisi pasien, seperti pemantauan tekanan darah atau kadar gula darah.
4. Alat Medis Berteknologi Tinggi: Teknologi seperti infusion pumps, monitor vital signs otomatis, dan ventilator modern membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang presisi dan tepat waktu (Tsai et al., 2020).

Inovasi dalam keperawatan berfokus pada pengembangan metode dan pendekatan baru yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dan mengurangi risiko bagi pasien. Berikut beberapa inovasi yang telah diterapkan dalam layanan keperawatan:

1. Penggunaan M-Health: Aplikasi mobile health mendukung edukasi pasien dan komunikasi antara pasien dan perawat, terutama untuk perawatan berkelanjutan di rumah. Penggunaan aplikasi kesehatan seluler membantu pemantauan pasien jarak jauh dan mendukung edukasi serta komunikasi perawatan (Amoah & Ohene, 2021).
2. Clinical Decision Support System (CDSS): CDSS membantu perawat dalam mengambil keputusan berbasis data dan rekomendasi klinis yang tepat, sehingga mengurangi risiko kesalahan diagnosis atau intervensi.
3. Telehealth dan Telemedicine: Layanan ini memungkinkan konsultasi dan pemantauan pasien dari jarak jauh, mengurangi kebutuhan kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat berguna dalam kondisi geografis yang sulit atau saat pandemi.
4. Wearable Devices: Teknologi wearable seperti alat pemantau detak jantung dan oksimeter membantu perawat dalam memantau kondisi pasien secara real-time tanpa perlu interaksi langsung yang berlebihan. Ystaas et al., (2023) menunjukkan

bahwa perangkat wearable, seperti monitor detak jantung, memungkinkan pemantauan real-time dan mengurangi kebutuhan interaksi langsung.

5. Patient-Centered Care (PCC): Menurut Butler et al. (2020), EHR mendukung PCC dengan menyediakan data kontekstual pasien, namun masih ada ruang untuk peningkatan agar lebih optimal dalam mendukung perawatan berbasis pasien.

Meskipun teknologi dan inovasi menawarkan banyak manfaat, penerapannya dalam keperawatan tidak terlepas dari tantangan, antara lain:

1. Kurangnya Akses dan Sumber Daya: Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur teknologi yang memadai untuk mendukung penerapan inovasi.
2. Resistensi terhadap Perubahan: Beberapa tenaga kesehatan mungkin merasa kesulitan beradaptasi dengan teknologi baru, terutama jika tidak disertai dengan pelatihan yang memadai.
3. Keamanan Data dan Privasi Pasien: Dengan meningkatnya penggunaan teknologi digital, ancaman terhadap keamanan data dan privasi pasien juga semakin tinggi. Organisasi kesehatan harus memiliki sistem keamanan yang kuat untuk melindungi data pasien.
4. Biaya Implementasi dan Pemeliharaan: Penerapan teknologi baru membutuhkan investasi besar, baik dalam hal perangkat keras maupun pelatihan staf.

Agar penerapan teknologi dan inovasi dalam keperawatan berjalan efektif, organisasi kesehatan perlu menerapkan beberapa strategi:

1. Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan: Pelatihan intensif bagi perawat dalam penggunaan teknologi baru akan membantu mereka beradaptasi lebih cepat dan bekerja lebih efektif.
2. Pemantauan dan Evaluasi: Setiap teknologi atau inovasi yang diterapkan perlu dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas dan dampaknya terhadap kinerja dan keselamatan pasien.
3. Kebijakan Perlindungan Data: Organisasi kesehatan harus menetapkan kebijakan yang jelas terkait perlindungan data dan privasi pasien guna mencegah kebocoran atau penyalahgunaan informasi.
4. Kolaborasi dengan Pengembang Teknologi: Kerja sama antara organisasi kesehatan dan pengembang teknologi akan memastikan bahwa produk yang digunakan sesuai dengan kebutuhan layanan keperawatan.

Penerapan teknologi dan inovasi dalam keperawatan membawa dampak signifikan terhadap kinerja perawat dan keselamatan pasien. Teknologi mempermudah akses informasi dan memfasilitasi komunikasi antara tim kesehatan, sehingga meningkatkan efisiensi kerja. Selain itu, inovasi dalam metode perawatan juga meningkatkan akurasi diagnosis dan ketepatan intervensi, yang berujung pada

peningkatan keselamatan pasien. Namun, manfaat teknologi hanya dapat tercapai jika tenaga kesehatan mampu menggunakannya dengan optimal. Oleh karena itu, pendidikan dan dukungan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa perawat dapat memanfaatkan teknologi dengan baik dalam setiap aspek pelayanan.

Teknologi dan inovasi memainkan peran krusial dalam mendukung kinerja perawat dan memastikan keselamatan pasien. Meskipun terdapat berbagai tantangan dalam penerapannya, dengan strategi yang tepat, organisasi kesehatan dapat mengoptimalkan manfaat teknologi dan inovasi untuk meningkatkan kualitas layanan. Di masa depan, peran teknologi dalam keperawatan akan semakin penting, seiring dengan berkembangnya kebutuhan pelayanan kesehatan yang cepat dan akurat. Dengan adopsi teknologi yang efektif, pelayanan kesehatan dapat lebih efisien, aman, dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Ystaas et al., 2023 ; Upadhyay & Hu, 2022).

G. Rekomendasi Kebijakan dan Praktik Terbaik untuk Meningkatkan Kinerja Perawat dan Keselamatan Pasien

Rekomendasi kebijakan dan praktik terbaik berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, termasuk dalam meningkatkan kinerja perawat dan keselamatan pasien (Vinay, 2023). Kebijakan yang baik menyediakan kerangka kerja yang jelas dan mendukung pemberdayaan tenaga kesehatan, sementara praktik terbaik memberikan pedoman bagi penerapan metode dan prosedur yang terbukti efektif di lapangan. Sinergi antara kebijakan dan praktik terbaik ini menjadi fondasi penting dalam mencapai layanan kesehatan berkualitas dan aman berupa:

1. Kebijakan Pelatihan dan Pengembangan Berkelanjutan: Organisasi kesehatan harus menetapkan kebijakan yang mewajibkan pelatihan rutin bagi perawat untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan profesional mereka. Pelatihan berbasis teknologi dan simulasi dapat memperkuat keterampilan praktis dan kesiapan perawat dalam menghadapi situasi darurat. Kendir et al., (2023) menjelaskan pelatihan yang efektif dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien. dengan demikian, implementasi pelatihan yang berkelanjutan akan berdampak positif terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Aliyu (2014) menekankan bahwa peningkatan budaya keselamatan melalui pelaporan insiden yang lebih baik sangat penting untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Dengan demikian, implementasi pelatihan yang berkelanjutan akan berdampak positif terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Kebijakan Pengelolaan Beban Kerja: Beban kerja yang berlebihan dapat berdampak buruk pada kinerja dan keselamatan pasien. Kebijakan yang mengatur rasio perawat dengan pasien serta pembagian tugas yang adil sangat penting untuk menjaga keseimbangan kerja dan kesejahteraan perawat.
3. Kebijakan Pelaporan Insiden: Penerapan kebijakan pelaporan insiden tanpa hukuman (no-blame culture) harus didorong untuk meningkatkan transparansi dan mendorong perbaikan terus-menerus. Sistem pelaporan ini memungkinkan tenaga kesehatan melaporkan insiden atau risiko keselamatan tanpa rasa takut akan sanksi.
4. Kebijakan Adopsi Teknologi dan Perlindungan Data: Organisasi harus memastikan kebijakan yang mendukung adopsi teknologi baru, seperti Electronic Health Records (EHR), dengan memperhatikan keamanan data pasien dan privasi. Pelatihan mengenai penggunaan teknologi juga harus menjadi bagian dari kebijakan.

Praktik terbaik untuk meningkatkan kinerja perawat adalah:

1. Implementasi Evaluasi Kinerja Secara Berkala: Evaluasi berkala terhadap kinerja perawat membantu manajemen dalam mengidentifikasi kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan. Evaluasi ini juga memberikan umpan balik yang konstruktif bagi perawat untuk mengembangkan diri.
2. Penghargaan dan Incentif bagi Perawat Berprestasi: Memberikan penghargaan dan incentif bagi perawat yang menunjukkan kinerja unggul akan meningkatkan motivasi dan semangat kerja. Hal ini juga mendorong persaingan sehat di antara tenaga kesehatan.
3. Kolaborasi Antarprofesional: Membangun kerja sama yang baik antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya merupakan praktik terbaik yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan. Komunikasi yang terbuka dan kolaboratif juga membantu dalam menghindari miskomunikasi dan kesalahan.
4. Pemanfaatan Teknologi dalam Pelayanan Harian: Teknologi seperti aplikasi pemantauan pasien dan wearable devices dapat mendukung kinerja perawat dengan memberikan informasi real-time tentang kondisi pasien. Teknologi ini juga memfasilitasi dokumentasi yang lebih akurat dan cepat.

Agar kebijakan dan praktik terbaik dapat diimplementasikan dengan baik, organisasi kesehatan perlu melakukan beberapa langkah strategis:

1. Komunikasi yang Efektif: Setiap kebijakan dan praktik terbaik harus dikomunikasikan dengan jelas kepada seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat. Komunikasi yang efektif memastikan bahwa setiap orang memahami peran dan tanggung jawabnya.

2. Penyediaan Fasilitas dan Sumber Daya yang Memadai: Implementasi kebijakan memerlukan dukungan fasilitas dan sumber daya yang memadai, seperti perangkat medis, akses teknologi, dan pelatihan.
3. Monitoring dan Evaluasi BerkelaJutan: Setiap kebijakan dan praktik yang diterapkan harus dievaluasi secara berkala untuk mengukur efektivitas dan dampaknya terhadap kinerja perawat dan keselamatan pasien. Evaluasi ini juga memungkinkan organisasi untuk melakukan perbaikan berkelanjutan.
4. Pelibatan Pemangku Kepentingan: Keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk manajemen rumah sakit, perawat, pasien, dan keluarga. Pelibatan semua pemangku kepentingan membantu memastikan kebijakan diterapkan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan (Vinay, 2023).

Dengan penerapan kebijakan dan praktik terbaik yang efektif, organisasi kesehatan akan mendapatkan sejumlah manfaat, antara lain:

1. Peningkatan Kinerja Perawat: Pelatihan berkelanjutan dan evaluasi rutin akan membantu perawat meningkatkan kompetensi dan keterampilannya.
2. Peningkatan Keselamatan Pasien: Implementasi kebijakan pelaporan insiden dan manajemen risiko akan mengurangi angka kejadian tidak diinginkan dan meningkatkan keselamatan pasien.
3. Peningkatan Kepuasan Pasien dan Tenaga Kesehatan: Layanan yang berkualitas dan lingkungan kerja yang kondusif akan meningkatkan kepuasan pasien dan perawat.
4. Efisiensi Operasional: Pemanfaatan teknologi dan sistem manajemen yang baik akan meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi pemborosan sumber daya (Ali et al., 2024).

Rekomendasi kebijakan dan praktik terbaik dalam keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kinerja perawat dan keselamatan pasien. Organisasi kesehatan harus berkomitmen untuk menerapkan kebijakan yang mendukung pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dan menyediakan lingkungan kerja yang kondusif. Dengan strategi implementasi yang tepat, kebijakan dan praktik terbaik akan membawa dampak positif bagi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Selain itu, kolaborasi antarprofesional dan pemanfaatan teknologi juga harus diutamakan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang efisien, aman, dan berkelanjutan (Tsai et al., 2020).

H. Penutup

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien merupakan pilar utama yang saling terkait dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepemimpinan yang efektif berperan penting dalam memberikan arahan dan motivasi kepada tim, menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja optimal perawat, serta memastikan penerapan standar keselamatan pasien. Kinerja perawat yang baik tidak hanya mempengaruhi kualitas pelayanan, tetapi juga menjadi faktor kunci dalam menjaga dan meningkatkan keselamatan pasien. Perawat, sebagai ujung tombak pelayanan, harus mampu menjalankan tugas dengan kompeten dan mengikuti prosedur operasional standar secara konsisten. Dalam konteks ini, sinergi antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien sangat diperlukan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal.

Perkembangan teknologi dan inovasi dalam bidang kesehatan juga memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat dan keselamatan pasien. Teknologi, seperti Electronic Health Records (EHR), aplikasi pemantauan pasien, dan wearable devices, memungkinkan proses pelayanan menjadi lebih efisien dan akurat. Dengan pemanfaatan teknologi ini, informasi kesehatan dapat diakses secara cepat oleh tim kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan koordinasi dan respons terhadap kondisi pasien. Namun, adopsi teknologi memerlukan dukungan kebijakan yang tepat serta pelatihan berkelanjutan agar tenaga kesehatan mampu beradaptasi dengan perubahan dan memanfaatkan teknologi secara optimal.

Penelitian ini memberikan beberapa implikasi, baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, temuan ini memperkuat konsep kepemimpinan kolaboratif dan pentingnya pemberdayaan tenaga kesehatan dalam menciptakan layanan berkualitas. Selain itu, studi ini memperkaya literatur terkait dengan adopsi teknologi dan pengelolaan risiko dalam pelayanan kesehatan. Secara praktis, organisasi kesehatan harus terus mendorong pengembangan kompetensi perawat melalui program pelatihan dan evaluasi kinerja yang sistematis. Kebijakan pengelolaan beban kerja dan penghargaan bagi perawat berprestasi juga diperlukan untuk menjaga motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Selain itu, penerapan no-blame culture menjadi penting dalam mendorong transparansi dan peningkatan mutu melalui pelaporan insiden tanpa rasa takut akan sanksi.

Terdapat sejumlah rekomendasi yang dapat diterapkan di masa depan guna meningkatkan kinerja perawat dan keselamatan pasien. Kepemimpinan kolaboratif perlu diperkuat agar tercipta kerja sama yang baik antara perawat, dokter, dan

tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, pengembangan kompetensi digital melalui pelatihan intensif harus menjadi prioritas, mengingat peran teknologi yang semakin dominan dalam pelayanan kesehatan. Organisasi kesehatan juga perlu meningkatkan sistem evaluasi dan monitoring kebijakan serta praktik terbaik untuk memastikan efektivitasnya dan melakukan perbaikan berkelanjutan.

Meskipun berbagai langkah telah diambil untuk meningkatkan mutu pelayanan, tantangan seperti keterbatasan sumber daya, resistensi terhadap perubahan, dan adopsi teknologi yang cepat masih harus dihadapi. Namun, di balik tantangan ini terdapat peluang besar untuk melakukan inovasi dan transformasi. Teknologi baru seperti kecerdasan buatan (AI) dan Internet of Medical Things (IoMT) dapat dimanfaatkan untuk memperkuat pelayanan dan memberikan respons yang lebih baik terhadap kebutuhan pasien.

Secara keseluruhan, sinergi antara kepemimpinan, kinerja perawat, dan keselamatan pasien merupakan faktor kunci dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi. Dengan komitmen dan kerja sama dari seluruh pemangku kepentingan, pelayanan kesehatan di masa depan diharapkan dapat semakin adaptif, responsif, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Selain itu, organisasi kesehatan harus terus berinovasi dan memperkuat kolaborasi antarprofesional untuk menghadapi tantangan serta memanfaatkan peluang di masa depan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat sekaligus menciptakan lingkungan kerja yang aman dan produktif bagi tenaga kesehatan.

Referensi

- Alanazi, F. J. (2024). *Achieving Excellence: The Role of Leadership Styles in Fostering Work Performance and Autonomy in Nurses' Decision-Making*. 1–18.
- Alfulayw, K. H., Al-Otaibi, S. T., & Alqahtani, H. A. (2021). Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07110-y>
- Ali, W., Aref, S., Ali, A., & Ahmed, F. (2024). Self- Reported of Professional Nurses Regarding Factors Affecting Their Performance at Minia Selected District Hospitals. *Minia Scientific Nursing Journal*, 015(1), 48–56. <https://doi.org/10.21608/msnj.2024.275073.1110>
- Aliyu, U. (2014). Service Excellence: A Challenge for Nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(5), 52–56. <https://doi.org/10.9790/1959-03515256>
- Ebrahimi, M., & Miri, S. (2024). Patient safety culture: A missing puzzle piece in patient care in the nursing profession. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 0(0), 0–0. <https://doi.org/10.32598/jnrcp.2402.1029>
- Gavya, V., & Subashini, R. (2024). The Role of Leadership Styles in Fostering Organizational Commitment Among Nurses. *SAGE Open*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1177/21582440241242531>
- Hasanuddin, B., Kessi, A. M. P., Josiah, T., Lutfi, L., & Judijanto, L. (2024). Leadership Competency Development in Public Management: Key Factors for Successful Government. *Global International Journal of Innovative Research*, 1(2), 154–160. <https://doi.org/10.59613/global.v1i2.23>
- Hosseinipalangi, Z., Golmohammadi, Z., Ghashghaee, A., Ahmadi, N., Hosseinfard, H., Mejareh, Z. N., Dehnad, A., Aghalou, S., Jafarjalal, E., Aryankhesal, A., Rafiei, S., Khajehvand, A., Nasab, M. A., & Kan, F. P. (2022). Global, regional and national incidence and causes of needlestick injuries: a systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(3), 233–241. <https://doi.org/10.26719/emhj.22.031>
- Kendir, C., Fujisawa, R., & Fernandes, B. (2023). Patient engagement for patient safety: The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety. *OECD Health Working Papers*, 159, 1–75. <https://dx.doi.org/10.1787/5fa8df20-en>
- Kok, E. de, Janssen-Beentjes, K., & ... (2023). Nurse leadership development: A qualitative study of the Dutch Excellent Care Program. *Journal of Nursing* <https://doi.org/10.1155/2023/2368500>
- Kurniawati, F., Fikaris, M. F., Eryani, I. S., Rohendi, A., & Wahyudi, B. (2023). the Effect of Workload, Burnout, and Work Motivation on Nurse Performance. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 21(4), 915–927. <https://doi.org/10.21776/ub.jam.2023.021.04.05>

- Kwame, A., & Petrucci, P. M. (2024). Effective nursing leadership as a catalyst for person-centered care and positive nursing-patient interactions: evidence from a public Ghanaian hospital. *Discover Health Systems*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s44250-024-00095-5>
- Of, J., & Sciences, M. (2024). *JOURNAL OF MANAGERIAL SCIENCES AND Eksplorasi Strategi Manajemen dan Organisasi Rumah Sakit: Literatur*. 2(2), 80–107.
- Ojo, E. O., & Thiamwong, L. (2022). *Nihms-1831837*. 26(3), 417–431.
- Palareti, G., Legnani, C., Cosmi, B., Antonucci, E., Erba, N., Poli, D., Testa, S., & Tosetto, A. (2016). Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Park, J. H., Lee, N. J., Lee, H., & Park, G. (2024). Determinants of clinical nurses' patient safety competence: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 14(8), e080038. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080038>
- Seriga, S., Hassan, H. C., & Sansuwito, T. (2024). Nurses' Knowledge Of Patient Safety Incidents: Literature Review. *International Journal of Health Sciences*, 2(1), 336–347. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i1.302>
- Simanjuntak, M., Theo, D., & Nasution, R. S. (2024). Factors Affecting the Performance of Inpatient Nurses at RSU Bina Kasih Medan in 2023. *Promotor*, 7(3), 367–370. <https://doi.org/10.32832/pro.v7i3.695>
- Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E., & ... (2024). Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. In *BMC Medical* Springer. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4>
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoodi, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*, 10(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/life10120327>
- Upadhyay, S., & Hu, H. F. (2022). A Qualitative Analysis of the Impact of Electronic Health Records (EHR) on Healthcare Quality and Safety: Clinicians' Lived Experiences. *Health Services Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786329211070722>
- Vinay, T. S. (2023). *Original Research Paper Clinical Research Nagulu . Indraja Dr . Sreedhar*. 2277, 17–20.
- Wijayanti, Mulyani, T., & Mintarsih, S. (2024). Knowledge and Risk of Needlestick Injuries in Nurses Pengetahuan dan Risiko Cidera Tertusuk Jarum pada Perawat. *Prosiding 19th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*, 192–198.
- Wijayanti, Nabhani, & Win Andrian. (2022). Gambaran Pengetahuan Risiko Jatuh Dan

Kepatuhan Perawat Tentang Manajemen Risiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 98–103. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i2.717>

Wijayanti Wijayanti, Triastuti Handayani, & Luluk Purnomo. (2023). Hubungan Penggunaan Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover. *Journal Innovation In Education*, 1(4), 106–117. <https://doi.org/10.59841/inoved.v1i4.622>

Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

Yusuf, Y., & Irwan, A. M. (2021). The influence of nurse leadership style on the culture of patient safety incident reporting: A systematic review. *British Journal of Health Care Management*, 27(6). <https://doi.org/10.12968/bjhc.2020.0083>

Glosarium

A

Adverse Events: Peristiwa tidak diinginkan yang terjadi selama pemberian layanan kesehatan, termasuk kesalahan medis atau cedera.

E

EHR (Electronic Health Records): Sistem rekam medis elektronik yang memudahkan pencatatan, pemantauan, dan akses data kesehatan pasien oleh tenaga kesehatan.

K

Kepemimpinan Transformasional: Gaya kepemimpinan yang berfokus pada pemberdayaan dan inovasi untuk mencapai hasil terbaik.

Keselamatan Pasien (Patient Safety): Upaya untuk memastikan layanan kesehatan bebas dari cedera dan kesalahan.

N

Needlestick Injuries (NSIs): Cedera akibat tertusuk jarum atau alat medis tajam yang meningkatkan risiko infeksi bagi tenaga kesehatan.

S

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation): Metode komunikasi terstruktur untuk memastikan pertukaran informasi yang akurat dan efektif.

SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit): Platform digital untuk mengelola operasional dan administrasi rumah sakit.

SPO (Standar Prosedur Operasional): Panduan operasional yang menjamin kualitas dan keselamatan dalam tindakan pelayanan kesehatan.

T

Telehealth: Penggunaan teknologi digital untuk layanan kesehatan jarak jauh tanpa tatap muka.

BAB 2

JENJANG KARIR PERAWAT

Nevi Kuspiana Lesmana

A. Mengenal Jenjang Karir di Dunia Keperawatan

Perawat adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan kewenangan yang dimilikinya, baik secara independen maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Menurut Anita D (2014), kerja tim dan kolaborasi memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi efektif dengan anggota tim kesehatan, pasien, dan rekan perawat untuk mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif. Perawat diharapkan dapat bekerja secara profesional dengan pengetahuan, keterampilan, dan wewenang yang dimiliki untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan ilmu dan batas kewenangannya (Priharjo, 2008). Rahim (2015) menyatakan bahwa perlindungan yang lebih baik bagi masyarakat pengguna layanan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui proses identifikasi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku perawat.

Rumah sakit menggunakan sistem jenjang karier sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan keahlian perawat. Menurut Cooper (2009), pengembangan profesional merujuk pada komitmen yang konsisten untuk menjaga tingkat keterampilan perawat melalui kemajuan dalam karier mereka. Burkett (2010) menyatakan bahwa sistem jenjang karier perawat memberikan pengakuan dan penghargaan terhadap kontribusi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, berdasarkan praktik berbasis bukti (*evidence based practice*), yang pada akhirnya berdampak positif pada hasil pasien.

Pakar keperawatan di seluruh dunia telah mengembangkan konsep jenjang karier. Swanson (2000) menggagas konsep ini dengan membaginya menjadi empat peran utama, yaitu perawat klinik, perawat manajemen, perawat pendidik, dan perawat peneliti. Kemudian, Alligood (2014) menyatakan bahwa Benner mengadaptasi konsep jenjang karier dari model Dreyfus "*The Five Stage Model of Adult Skill Acquisition*", hasil kerja sama antara Stuart Dreyfus dengan Hubert Dreyfus. Konsep jenjang karier ini terus mengalami evolusi dan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan lokal di berbagai daerah yang menerapkannya.

Sejalan dengan gagasan yang dikemukakan oleh Benner dan Swanson,

Blackmore (2013) mengembangkan profesi keperawatan di Inggris menjadi lima jalur karier, antara lain: 1) *Family and public health*, 2) *Acute and critical care*, 3) *First contact, access and urgent care*, 4) *Supporting long-term care*, dan 5) *Mental health and psychosocial care*. Untuk perawat spesialis, Royal College of Nursing (2014) menjelaskan bahwa ada dua jenis spesialisasi perawat di United Kingdom yaitu *Specialist Community Public health Nurses (SCPHN)* dan *Specialist Practice Qualification (general practice)*. Persyaratan utamanya mencakup kualifikasi pendidikan formal, pelatihan berkelanjutan atau kursus, serta penilaian kompetensi. Secara umum, penjenjangan karier perawat di luar negeri bergantung pada tingkat pendidikan dan penilaian kompetensi.

Chiang-Hanisko *et al.*, (2008) menyajikan perkembangan karier perawat di Jepang, Taiwan, dan Thailand yang didasarkan pada kualifikasi pendidikan standar, pengalaman kerja, pelatihan lanjutan, dan uji kompetensi. Di Jepang, karier perawat terbagi menjadi perawat umum dan spesialis tingkat lanjut. Perawat umum memiliki berbagai tingkatan, termasuk *Licensed Practice Nurse (LPN)*, *Registered Nurse (RN)*, dan *Public Health Nurse (PHN)*. Karier perawat lanjutan diberikan kepada perawat yang telah memiliki pengalaman, dengan lisensi *Certified Nurse (CN)*, *Certified Nurse Administrator (CNA)*, dan *Certified Nurse Specialist (CNS)*.

Penyelenggaraan pengembangan profesi keperawatan telah dimulai sejak ditetapkannya peraturan tentang sistem pengembangan profesi keperawatan di Indonesia. Menurut Kornela, Hariyanto, dan Puspahajau (2014), tingkat profesional perawat rumah sakit tidak ditentukan berdasarkan uji kompetensi, melainkan berdasarkan kasus per kasus (berdasarkan kebutuhan).

Menurut (ANA) American Nurse Association (2015), seorang perawat yang profesional akan melakukan tugasnya sesuai dengan standar praktik yang ditetapkan berdasarkan tingkat kompetensi dan kewenangannya. Menanggapi hal ini, PPNI (2016) telah mengeluarkan kebijakan mengenai sistem yang mengatur profesionalisme perawat, termasuk penerapan jenjang karier perawat. Melalui penerapan jenjang karier ini, diharapkan agar perawat dapat menghadapi persaingan dan menjalankan tugas sesuai dengan kemampuan mereka.

Kementerian Kesehatan RI (2017) menyatakan bahwa dengan adanya jalur karier profesional akan mengarahkan perawat untuk bekerja sesuai dengan wilayah kewenangannya, memungkinkan mereka untuk mengembangkan bidang keahlian di lingkungan kerja mereka dan meningkatkan tingkat profesionalisme. Kewenangan klinis perawat juga dianggap sebagai bentuk perlindungan hukum, karena sistem jenjang karier akan membimbing perawat dalam menjalankan tugas sesuai dengan tingkat kewenangan yang mereka miliki.

Kompetensi dan profesionalisme merupakan faktor yang perlu ditingkatkan

agar perawat dapat memberikan layanan yang optimal sesuai dengan lingkup kewenangan mereka. Mutinik, Saparawati, dan Rosidi (2014) menekankan bahwa kinerja perawat dapat meningkat apabila sistem jenjang karier dijalankan dengan profesional. Menurut Marquis dan Huston (2016), perawat memiliki kemampuan untuk mengendalikan dan memilih jalur karier yang lebih baik, sehingga mereka dapat bekerja dengan profesionalisme. Implementasi jenjang karier perawat dianggap sebagai langkah penting dalam mewujudkan profesionalisme perawat.

Penerapan jalur karier juga memberikan pengakuan kepada perawat dari profesi lain berupa pelimpahan tanggung jawab dan wewenang (delegasi dan pemberdayaan) kepada perawat untuk melaksanakan tugasnya di rumah sakit. Robbins dan Judge 2008) menekankan bahwa penerapan sistem jenjang klinis akan memberikan pengakuan kepada perawat di profesi lain dengan meningkatkan peluang otoritas dan otonomi. Pengakuan profesional tambahan terhadap perawat berupa wewenang dan tanggung jawab, yang dijabarkan secara jelas dalam rincian kewenangan klinis perawat.

Panduan untuk mengembangkan karier perawat klinis/jenjang karier perawat merupakan hasil dari sertifikasi perawat, yang digunakan sebagai pedoman untuk memberikan surat penugasan mengenai kewenangan klinis kepada perawat. Implementasi sistem langkah-langkah karier melibatkan proses pemetaan, evaluasi kompetensi, sertifikasi, penentuan kewenangan klinis, dan Pengembangan Profesional Berkelanjutan (PPB), (Depkes, 2013). Menurut Hariyato, Sutoto, dan Irawaty (2016), tujuan dari sertifikasi keperawatan adalah: 1) meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan, 2) melindungi keselamatan pasien, masyarakat, dan lingkungan rumah sakit, 3) menjaga kesejahteraan sumber daya manusia di bidang keperawatan, dan 5) meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Rumah sakit perlu mengelola sumber daya keperawatan, salah satunya dengan fokus pada sistem pengembangan karier perawat. Perkembangan karier pada mulanya dijelaskan oleh Patricia Benner (1984) melalui teori "*From Novice to Expert*" dan dikembangkan sebagai suatu bentuk jenjang karier yang dikenal juga dengan sebutan jenjang klinis (*Clinical Ladder*). Teori tersebut selanjutnya dikemukakan oleh Swansburg (2000), dan dalam perkembangannya model jalur karier diterapkan dan dikembangkan di berbagai negara, termasuk Indonesia.

Pengembangan sistem jenjang karier perawat mempunyai dampak positif terhadap perawat. Di mana dengan adanya pengembangan sistem jenjang karier perawat, dapat meningkatkan percaya diri perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, meningkatkan pengembangan profesional perawat dan memberikan *reward* untuk kinerja perawat yang berkualitas, sehingga

meningkatkan kepuasan kerja perawat (Korman & Eliades, 2010; Nelson & Cook, 2008). Selanjutnya Park dan Yi (2011) melaporkan bahwa perawat Korea yang berpartisipasi dalam sistem jenjang karier mendapatkan kepuasan kerja dan rasa prestasi dalam pekerjaan mereka. Adanya kompensasi pada insentif (imbalan) juga akan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja klinis menjadi lebih baik(Nelson & Cook, 2008; Han & Kim, 2014). Dengan mengalami kemajuan klinis di sistem jenjang karier juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat (Cleary, Horsfall, Muthulakshmi, Happell & Hunt, 2013).

Sistem jalur klinis dapat menjadi tantangan bagi perawat untuk terus berkembang dalam pekerjaannya sehingga menjadi pedoman dalam menentukan kebijakan promosi, sehingga meningkatkan kepuasan kerja perawat (Suroso, 2011). Pandangan ini sejalan dengan temuan Saragih (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara sistem jalur karier dengan kepuasan kinerja perawat. Setiawati (2010) menyatakan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubunganantara tingkat profesional dengan kinerja perawat pelaksana. Apabila perawat rumah sakit tidak menerapkan jalur pengembangan karier, maka akan mempengaruhi kepuasan perawat rumah sakit dan mempengaruhi semangat kerja perawat. Reza (2015) menemukan dalam temuannya bahwa terdapat hubungan antara tingkat profesionalisme dengan motivasi perawat, serta antara tingkat profesionalisme dengan kepuasan kinerja perawat. Tinjauan ini memperkuat pandangan Ilyas (2012) yang menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan.

Pengguna jasa rumah sakit, dalam hal ini pasien, tidak hanya perlu disembuhkan dari penyakit fisik atau ditingkatkan kesehatannya, tetapi juga perlu merasa puas dengan sikap perawat, sarana dan prasarana yang memadai, serta lingkungan fisik yang memberikankeenyamanan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Nugroho (2012) menyatakan dalam tinjauannya bahwaternyata hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pemberian asuhan keperawatan. Ferry Rizky W., Sugiono,Mohammad Arifin (2018) mengungkapkan bahwa hasil temuan mereka menunjukkan seluruh variabel dimensi kualitas pelayanan (keandalan, daya tanggap, keyakinan, keberwujudan, dan empati) secara bersama-sama mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor individu, sejalan dengan pendapat Naidu (2009) yang membahas tentang *Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality International Journal of Health Care Quality*, variabel sosiodemografi yang berhubungan positif dengan kepuasan pasien adalah usia, pendidikan,jenis kelamin, status kesehatan, ras, status perkawinan, dan status ekonomi. Baros (2011) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi

oleh latar belakang pelanggan, status sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, usia, dan jenis kelamin.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan yang kami berikan dan kepuasan pasien merupakan modal dalam menarik lebih banyak pasien dan untuk mendapat pasien setia. Pasien yang setia akan menggunakan layanan medis yang sama lagi jika mereka membutuhkannya lagi. Bahkan pasien yang berkomitmen mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Sistem jenjang karier memiliki efek positif tidak hanya pada perkembangan profesional, tetapi juga pada otonomi dalam praktik keperawatan serta memberikan kepuasan kerja (Jennings *et al.*, 2009). Salah satu strategi yang digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi perawat adalah melalui penerapan sistem jenjang karier. Sistem ini memberikan penghargaan dan pengakuan terhadap kontribusi perawat dalam memberikan layanan keperawatan yang berkualitas berdasarkan praktik berbasis bukti, yang berdampak positif pada hasil perawatan pasien (Burket, 2010). Di sisi lain, menurut Hayes B, Bonner A, dan Pryor J (2010), ketiadaan sistem jenjang karier bagi perawat di rumah sakit akan berpengaruh pada tingkat kepuasan dan motivasi kerja perawat. Berdasarkan rangkuman tinjauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem jenjang karier bagi perawat di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Peninjauan yang dilakukan oleh Felmlee, Greider, Hippensteel, Rohrer, dan Shay (2010) menunjukkan bahwa keberhasilan jalur karier bergantung pada beberapa faktor, termasuk dukungan kepemimpinan keperawatan, dukungan manajemen keperawatan, antusiasme staf perawat, dan dedikasi anggota komite. Jika program jalur karier ingin bertahan, kuncinya adalah mengikuti siklus pembelajaran dalam mengidentifikasi tujuan, mengubah rencana, mengambil tindakan, dan mengevaluasi proses. Sebagaimana dikemukakan oleh Kopp, L.R. dan Stachowski, A. (2013), dukungan dari atasan lebih berpengaruh dibandingkan dukungan dari rekan kerja. Dukungan dari supervisor dan dukungan dari rekan kerja dapat sangat membantu dalam meningkatkan harapan perawat terhadap penerapan jenjang karier.

Gaya kepemimpinan dan respons manajer terhadap perubahan juga memengaruhi pengembangan jalur karier perawat (Staniland, K, Rosen, L., & Wild, J., 2011). Kurangnya dukungan manajemen dan harapan jalur karier yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan rendahnya kepuasan. Mendukung temuan peninjauan sebelumnya bahwa negara membutuhkan manajemen yang mendukung pengembangan sistem perawatan klinis (Duffield, C., Baldwin, R., Roche, M., & Wise, S., 2014). Artinya keberhasilan penerapan jalur karier perawat klinis tergantung pada dukungan pimpinan/supervisor dan manajemen rumah sakit.

Rumah sakit perlu memperhitungkan implementasi jenjang karier perawat sebagai landasan utama dalam pemberian sistem penghargaan (Royani, Junaiti Sahar, Mustikasari, 2012). Menurut peninjauan yang dilakukan oleh Suroso (2011) di beberapa rumah sakit di Indonesia, pengenalan sistem jenjang karier telah terbukti meningkatkan kepuasan kerja serta kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan. Berdasarkan peninjauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan jenjang karier dapat berkontribusi pada peningkatan mutu layanan keperawatan, sehingga perlu diimbangi dengan pemberian penghargaan yang sesuai.

Selama pasien menjalani proses pengobatan, persepsi pasien terhadap pengobatan dapat sangat terganggu karena kurangnya kepercayaan terhadap perawat atau dokter (Aiken *et al.*, 2018). Indikator kualitas pelayanan medis yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah hubungan interpersonal yang baik selama berobat, yang merupakan salah satu penentu penting kepuasan pasien, pengaruh kualitas pelayanan pada variabel keandalan, daya tanggap, tangibilitas, dan empati memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien rawat inap (Arifin *et al.*, 2018). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama menjalani pengobatan.

B. Jenjang Karir Dalam Pengembangan Profesional.

Karier merujuk pada serangkaian langkah yang diambil oleh seseorang untuk memperoleh kepuasan dalam pekerjaan perawatnya, yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan profesional di bidang tersebut. Pengembangan karier perawat melibatkan perencanaan serta implementasi rencana karier untuk menempatkan perawat pada posisi yang sesuai dengan keahliannya, serta memberikan peluang yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki (Marquis & huston, 2010). Konsep karier menurut Davis dan Werther (1996) (dalam Meldona, 2009) mengacu pada semua pekerjaan yang dijalankan oleh seseorang selama masa kerjanya.

Jenjang karier merupakan sistem peningkatan kinerja dan profesionalisme dengan meningkatkan kemampuan berdasarkan bidang pekerjaan. Jenjang karier merupakan jenjang mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi yang diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai dan relevan, dan pengalaman praktik klinis yang diakui. Jenjang karier dengan kata lain adalah salah satu yang meningkatkan peran perawat profesional di sebuah institusi. Jenjang karier dalam pengimplementasiannya memiliki kerangka waktu untuk berpindah dari satu level ke level lain yang lebih tinggi dan dievaluasi berdasarkan penilaian kinerja (Nelson, Sassaman, & Phillips, 2008).

Sistem jenjang karier perawat telah dikembangkan untuk membedakan antara tanggung jawab pekerjaan dan karier. Pekerjaan keperawatan diartikan sebagai suatu jabatan atau jabatan yang diberikan/ditugaskan dengan hubungan tanggung jawab dan wewenang antara atasan dan bawahan serta dengan imbalan berupa uang. Karier keperawatan diartikan sebagai suatu bidang pekerjaan yang dipilih dan diupayakan oleh seorang individu melalui sistem dan mekanisme pemeringkatan keberhasilan kerja (kinerja) agar pada akhirnya memberikan kontribusi pada bidang profesi yang dipilihnya. Pemilihan karier dan peningkatannya secara bertahap dianggap sebagai investasi jangka panjang yang menghasilkan pengakuan dan penghargaan baik dalam bentuk materi maupun non-materi sesuai dengan tingkat karier perawat yang diemban. Komitmen terhadap karier tercermin dalam sikap dan perilaku individu perawat terhadap profesinya serta motivasinya untuk bekerja sesuai dengan karier yang telah dipilih. Dalam konteks sistem jenjang karier profesional, kepribadian perawat dan kompetensi yang berkontribusi pada kinerja profesional (sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis).

Pengembangan karier perawat mendorong perawat untuk menjadi perawat profesional atau perawat terdaftar (*Registered Nurse/RN*). perawat vokasi harus mampu berpikir rasional, beradaptasi dengan lingkungan, memahami diri, belajar dari pengalaman, dan menyadarkan diri untuk meningkatkan jalur kariernya. Jenjang karier seorang perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja dan kegiatan profesional di lembaga pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier untuk Perawat Klinis).

Masing-masing bidang mempunyai lima jenjang, dimulai dari jenjang generalis, dasar kekhususan, lanjut kekhususan, diikuti oleh tingkat spesialis, dan terakhir subspesialis atau konsultan. Sebagai contoh, untuk mencapai posisi perawat manajer level I, seorang perawat harus memiliki kompetensi perawat klinis level II. Begitu pula untuk mencapai jabatan perawat pendidik level I, persyaratan

yang harus dipenuhi adalah memiliki kompetensi perawat klinis level III. Sedangkan untuk mencapai perawat peneliti level I, diperlukan kompetensi perawat klinis level IV.

C. Level Jenjang Karir Perawat.

Tingkat profesional rumah sakit dan kompetensi perawat klinis rumah sakit digambarkan dalam tingkat profesional perawat klinis (PKI — PK V). Kompetensi menurut jenjang perawat klinis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Karier Perawat Klinik) adalah:

1. Perawat Klinis I

Perawat klinis tingkat pertama adalah jenjang perawat klinis yang mempunyai kemampuan memberikan asuhan keperawatan dasar dan fokus pada keterampilan teknis keperawatan di bawah bimbingan.

2. Perawat Klinis II

Perawat Klinis II merupakan jenjang perawat klinis yang mampu memberikan perawatan holistik kepada klien secara mandiri, mengelola klien/kelompok klien secara tim, dan mendapat bimbingan dalam menangani masalah yang lebih lanjut dan kompleks.

3. Perawat Klinis III

Perawat klinis III merupakan tingkatan perawat klinis yang memiliki keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada area tertentu, serta memperluas pelayanan keperawatan berdasarkan pengetahuan ilmiah dan menerapkan pembelajaran klinis.

4. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV merupakan jenjang perawat klinis yang mampu memberikan perawatan terhadap masalah klien yang kompleks pada bidang khusus dengan strategi manajemen klinis yang interdisipliner dan multidisiplin, melakukan peninjauan intensif untuk mengembangkan praktik keperawatan, dan mengembangkan pembelajaran klinis.

5. Perawat Klinis V

Perawatan klinis V merupakan level perawat klinis yang memiliki keahlian dalam memberikan konsultasi klinis keperawatan di bidang spesialis, mengelola praktik klinis secara lintas disiplin, serta melakukan peninjauan klinis untuk kemajuan praktik, profesi, dan pendidikan keperawatan.

D. Pengeloaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit

1. Persyaratan Sistem Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis

Perawat klinis yang maju ke jenjang karier yang lebih tinggi harus menjalani

pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan kompetensi berdasarkan pengalaman kerja dan kinerja dalam praktik keperawatan. Selain itu, perawat juga harus memenuhi persyaratan berdasarkan bidang keahliannya dan pendidikan serta pengalaman kerja keperawatan klinis yang telah ditentukan.

Peningkatan karier melalui pengembangan profesi berkelanjutan berbasis pendidikan dapat dilakukan melalui dua cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi), antara lain:

a. Pendidikan Formal

b. Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (PBBK)

Mekanisme jalur karier perawat akan menjelaskan proses yang dilalui perawat klinis berdasarkan perkembangan kariernya, seperti menjadi perawat baru, perawat lama, atau berganti pekerjaan.

Perawat baru adalah perawat yang baru lulus dan/atau pertama kali bekerja dengan pengalaman kerja 0-1 tahun, sedangkan perawat veteran adalah perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun.

a. Skema Implementasi Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis Baru

Penyelenggaraan jenjang karier perawat baru meliputi berbagai tahapan yang dimulai dari proses rekrutmen dan seleksi, dilanjutkan dengan induksi dan magang, sertifikat kompetensi dan kewenangan klinis, penugasan kerja dan pengembangan karier. Pegawai baru akan menjalani proses magang selama satu tahun yang meliputi pendampingan, pengawasan, dan penilaian kompetensi. Setelah dinyatakan memenuhi syarat level 1, ikuti proses akreditasi untuk menetapkan otoritas klinis dan mendapatkan penugasan klinis dari pimpinan rumah sakit. Selanjutnya, penempatan kerja/tugas dilakukan sesuai penempatan dan terakhir permohonan promosi dilakukan sesuai peraturan. Siklus pengembangan karier selanjutnya merupakan siklus yang berkesinambungan.

b. Skema Implementasi Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis Lama

Penerapan jenjang karier bagi perawat klinis jangka panjang (yang telah memiliki pengalaman kerja) diawali dengan tahap pemetaan kompetensi pada awal pengembangan karier di institusi. Setelah dilakukan pemetaan, diperoleh profil perawat rumah sakit. Selanjutnya dilakukan penilaian kredensial dan otoritas klinis serta penugasan kerja di area praktik yang ditentukan berdasarkan level.

2. Pengorganisasian Implementasi Jenjang Karier di Rumah Sakit

Pengorganisasian rumah sakit dan pelaksanaan jenjang karier keperawatan melibatkan beberapa unsur yang relevan yaitu pimpinan rumah sakit, kepala departemen keperawatan, komite keperawatan dan unit terkait lainnya:

- a. Pimpinan Rumah Sakit
- b. Bidang/Manajer/Direktur Keperawatan
- c. Komite Keperawatan

3. Monitoring dan Evaluasi Proses Pelaksanaan Jenjang Karier Profesional Perawat

Monitoring dan evaluasi proses penerapan jenjang karier keperawatan mempunyai empat aspek yaitu komponen, indikator, pengukuran dan *outcome* sehingga perlu dikembangkan alatnya. Instrumennya dapat berupa persediaan, dokumen pelaporan, dan laporan lainnya.

4. Monitoring dan Evaluasi Hasil Implementasi Jenjang Karier Profesional Perawat

Monitoring dan evaluasi hasil penerapan jenjang karier keperawatan terdapat empat aspek yaitu komponen, indikator, pengukuran dan *outcome*, sehingga perlu dikembangkan alatnya. Alat bantunya dapat berupa kuesioner kepuasan perawat dan kuesioner kepuasan klien. Pada saat yang sama, kinerja perawat dan kualitas pelayanan dapat diukur melalui alat *checklist* observasi kinerja, kuesioner, dan catatan keperawatan. Kualitas pelayanan juga dinilai melalui hasil berupa indikator kualitas pelayanan keperawatan.

Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap tahun, hasil pemantauan dan evaluasi tersebut dianalisis untuk dijadikan dasar perbaikan proses dan pelaksanaan pengembangan jenjang karier.

E. Peningkatan Kualitas Pelayanan dalam Kepuasan Pasien Melalui Jenjang Karir Perawat.

Kepuasan adalah tingkat perasaan yang dimiliki seseorang ketika membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan diharapkan. Jika kinerja tidak sesuai harapan, pelanggan akan sangat kecewa. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan akan puas. Pada saat yang sama, pelanggan akan sangat puas jika kinerja melebihiharapannya, yang dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu. Pelanggan yang puas akan tetap setiap lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, dan menilai perusahaan yang memberikan layanan berkualitas baik (Oliver dalam Supranto, 2011).

Model SERVQUAL mendefinisikan kualitas layanan sebagai "penilaian atau pandangan umum terhadap keunggulan suatu layanan" (Parasuraman *et al.*, 1985). Sedangkan definisi kualitas layanan yang sering dikenal sebagai mutu pelayanan (Parasuraman *et al.*, 1985) adalah sejauh mana perbedaan antara realitas dan

ekspektasi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima atau dapatkan. Ekspektasi merupakan keinginan pelanggan terhadap layanan yang mungkin diberikan oleh perusahaan.

Kualitas layanan mengacu pada kualitas yang diharapkan dan dirasakan dari layanan yang diberikan. Hal ini terutama ditentukan oleh penentuan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Banyak perusahaan yang memprioritaskan kualitas layanan yang diharapkan dan dirasakan untuk meningkatkan kualitas layanan tersebut. Dimensi kualitas layanan dalam model SERVQUAL didasarkan pada skala *multi-item* yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta kesenjangan mereka dalam dimensi kualitas layanan. Awalnya, Parasuraman *et al.*, (1985) mengidentifikasi 10 dimensi utama dan 22 variabel yang berkaitan dengan pelayanan, yang kemudian dianalisis menggunakan analisis faktor. Ternyata ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan. Kriteria ini mencakup 10 dimensi mendasar yang saling melengkapi, yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding* dan *access*.

Penelitian selanjutnya oleh Parasuraman *et al.*, (1988) yang menyempurnakan dimensi-dimensi tersebut, kemudian mengolahnya kembali, dan akhirnya disederhanakan menjadi 5 dimensi, yaitu: 1) Bukti langsung (*tangible*) yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan fasilitas komunikasi, 2) Keandalan (*reliability*); yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat waktu, akurat, dan memuaskan, 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap, 4) Jaminan (*assurance*); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercaya karyawan, tanpa bahaya, risiko, atau kecurigaan, 5) Empati; mencakup hubungan yang mudah, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman akan kebutuhan pelanggan. Zethaml *et al.*, 1990 (dalam Soetjipto, 1997) berpendapat bahwa dimensi kualitas pelayanan berdampak pada harapan pelanggan berdasarkan informasi yang disampaikan secara verbal, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi perusahaan lainnya) versus kenyataan yang diterima.

Parasuraman, Berry dan Zeithaml, 1990 (dalam Kotler, 2003) mengembangkan *conceptual model of service quality*. Mereka mengelaborasikan model kualitas layanan yang menyoroti persyaratan utama untuk memberikan kualitas layanan yang dibutuhkan. Menurut model ini, ada lima kesenjangan yang menghalangi dunia usaha untuk memberikan layanan berkualitas kepada pelanggannya.

Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang dihasilkan dari perbandingan antara kenikmatannya terhadap suatu kegiatan dan produk dengan

harapannya (Nursalam, 2011). Pada saat yang sama, pasien adalah makhluk biologis, psikologis, sosial ekonomi dan budaya. Artinya, ia perlu terpuaskan kebutuhan, keinginan dan harapannya secara biologis (kesehatan), secara psikologis (kepuasan), secara sosial ekonomi (tempat tinggal, sandang, pangan, dan kepemilikan sosial) dan secara budaya (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Menurut Kotler (2000), kepuasan pasien adalah perasaan bahagia atau kecewa yang timbul dari persepsi atau kesan seseorang terhadap kinerja atau hasil suatu produk dibandingkan dengan harapannya (Nursalam, 2011). Kepuasan pasien merupakan tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat minat atau harapan pasien sebelum dan sesudah menerima pelayanan. Menurut Mamik (2010), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau evaluasi setelah menggunakan suatu layanan bahwa layanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melampaui harapan.

Kepuasan pasien adalah hasil dari pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Oleh karena itu, meningkatkan kepuasan pasien menjadi tujuan utama dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merujuk pada tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien setelah menerima pelayanan kesehatan, yang dibandingkan dengan harapan awal mereka terhadap pelayanan tersebut (Pohan, 2013).

F. Karakteristik Pasien Dalam Jenjang Karir Perawat.

1. Faktor Individu Pasien di Rumah Sakit Tipe C

Umur atau usia adalah dimensi waktu yang mengukur periode keberadaan suatu objek atau organisme, baik yang hidup maupun yang telah mati (Depkes RI, 2009). Faktor usia ini memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Kelompok usia muda, seperti anak-anak, cenderung lebih rentan terhadap penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan. Sementara itu, kelompok usia produktif lebih mungkin mengalami masalah terkait kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, dan penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup. Sedangkan, kelompok usia yang lebih tua lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, atau kanker.

Tinjauan ini tidak mendukung temuan yang dilaporkan oleh Wahyuni (2012), yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dan penggunaan layanan kesehatan dirumah sakit. Menurut Wahyuni (2012), responden yang berusia di atas 55 tahun memiliki kemungkinan lebih rendah untuk tidak menggunakan layanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berusia antara 17-55 tahun.

Rata-rata pasien yang dirawat cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Ini bisa disebabkan oleh kurangnya motivasi untuk melanjutkan

pendidikan karena mereka lebih memilih untuk bekerja demi mencari penghasilan daripada melanjutkan sekolah. Gary Lee Cloud (2003) mencatat bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Namun, menurut Hutabarat (2013) dan Yulianti (2013), tidak ada hubungan yang jelas antara pendidikan dan tingkat kepuasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi keinginan untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, serta kecenderungan untuk menuntut pelayanan yang lebih baik dan memiliki harapan yang lebih tinggi (Yulianti, 2013).

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Ini disebabkan oleh perbedaan tingkat kerentanan antara jenis kelamin manusia yang pada gilirannya memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan bagi masing-masing jenis kelamin (Putra W. 2010).

Tinjauan ini sejalan yang dilakukan oleh Supariani (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Walaupun variabel jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit namun responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini berbeda dengan hasil peninjauan di mana diperoleh pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding pasien perempuan. Penghasilan merupakan indikator kesejahteraan masyarakat. Keluarga dengan penghasilan yang mencukupi memungkinkan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan mereka, termasuk kebutuhan akan layanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap dalam hal sarana dan prasarana.

Peninjauan ini tidak sejalan dengan peninjauan yang dilakukan oleh Tombi (2013), yang menyatakan bahwa ada korelasi antara jumlah pendapatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut tinjauan tersebut, individu dengan pendapatan tinggi memiliki kemampuan untuk mencari perawatan kesehatan di berbagai fasilitas sesuai dengan kepercayaan dan pengalaman mereka, sementara individu dengan pendapatan rendah mungkin tidak memiliki kemampuan tersebut.

2. Implementasi Jenjang Karier Perawat Klinik di Rumah Sakit Tipe C

Gaya kepemimpinan dan respons dari manajer terhadap perubahan juga

berperan dalam pengembangan jenjang karier bagi para perawat (Staniland, Rosen, & Wild, 2011). Kurangnya dukungan dari manajemen dan ketidakpenuhan harapan terhadap jalur karier dapat menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sebelumnya yang menyoroti perlunya dukungan dari pemerintah dalam pengembangan sistem perawat klinis, seperti yang telah dilakukan oleh Duffield, Baldwin, Roche, & Wise (2014).

Pengembangan profesional merupakan upaya yang berkelanjutan untuk menjaga tingkat kemampuan perawat melalui jalur karier, sesuai dengan yang disebutkan oleh Cooper (2009). Salah satu strategi yang digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi perawat adalah melalui implementasi sistem jenjang karier. Dengan sistem ini, perawat mendapatkan pengakuan dan apresiasi atas kontribusinya dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, yang didasarkan pada praktik berdasarkan bukti (*evidence-based practice*). Hal ini, seperti yang diungkapkan oleh Burkett (2010), berdampak positif pada hasil perawatan yang diperoleh oleh pasien.

Pemetaan karier perawat memiliki banyak manfaat, tidak hanya bagi perawat itu sendiri tetapi juga bagi eksekutif keperawatan. Ini dapat memberikan motivasi baru bagi perawat pelaksana, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pengalaman yang diperoleh, mempersiapkan mereka untuk posisi kepemimpinan, membantu dalam merencanakan karier, dan memberikan peluang untuk pengembangan karier internal melalui perpindahan antar unit (Shermont, Krepicio, & Murphy, 2009).

3. Keterkaitan Jenjang Karier Perawat Klinik dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

Jenjang karier profesional adalah sistem yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme individu dalam bidang pekerjaannya dengan cara meningkatkan kompetensi. Ini melibatkan pengembangan kompetensi melalui pendidikan formal bertingkat, pembelajaran informal yang relevan, serta pengalaman praktis yang diakui. Dengan kata lain, jenjang karier menyediakan jalur untuk meningkatkan peran seorang perawat profesional di suatu lembaga. Jenjang karier menetapkan kerangka waktu untuk kemajuan dari satu tingkat ke tingkat berikutnya, yang kemudian dievaluasi berdasarkan kinerja individu (Nelson, Sassaman, dan Phillips, 2008).

Pengembangan karier perawat melibatkan perencanaan dan implementasi rencana karier yang bertujuan untuk menempatkan perawat pada posisi yang sesuai dengan keahliannya, serta memberikan peluang yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi individu perawat (Marquis & Huston, 2010).

Sistem jenjang karier profesional perawat melibatkan beberapa aspek yang

saling terkait, termasuk kinerja, orientasi profesional, kepribadian perawat, dan kompetensi yang menyebabkan kinerja profesional (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis). Sistem ini tidak hanya berdampak positif pada pertumbuhan profesional, tetapi juga memberikan otonomi dalam praktik keperawatan dan meningkatkan kepuasan kerja. Salah satu strategi yang digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi perawat adalah melalui penerapan sistem jenjang karier (Jennings *et al.*, 2009). Sistem ini memberikan pengakuan dan apresiasi terhadap kontribusi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan berbasis bukti (*evidence based practice*), yang pada gilirannya memberikan dampak positif pada hasil yang dicapai oleh pasien (Burket, 2010).

Pengembangan sistem jenjang karier profesional bagi perawat dapat dibedakan antara tugas pekerjaan (*job*) dan karier (*career*). Dalam sistem jenjang karier profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Level karier dan kompetensi perawat di rumah sakit kompetensi perawat klinis di rumah sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karier perawat klinis (PK I — PK V). (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis).

Pengembangan sistem jenjang karier profesional untuk perawat membedakan antara tugas pekerjaan (*job*) dan karier (*career*). Dalam sistem ini, terdapat beberapa aspek yang saling terkait, seperti kinerja, orientasi profesional, dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Level karier dan kompetensi perawat di rumah sakit, khususnya dalam bidang kompetensi perawat klinis, dideskripsikan sesuai dengan level dalam jenjang karier perawat klinis (PK I — PK V), sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis.

Penerapan jenjang karier bagi perawat klinis yang sudah berpengalaman di sebuah institusi dimulai dengan langkah pemetaan (*mapping*) kompetensi. Proses ini menghasilkan profil perawat di rumah sakit. Kemudian, dilakukan kredensial asesmen kompetensi dan penentuan kewenangan klinik, serta penugasan kerja di area praktik yang sesuai dengan tingkat jenjang karier perawat tersebut, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis.

Sistem jenjang karier memiliki dampak positif tidak hanya pada pertumbuhan profesional, tetapi juga pada otonomi dalam praktik keperawatan dan memberikan kepuasan kerja (Jennings *et al.*, 2009). Salah satu upaya rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi perawat adalah dengan menerapkan sistem jenjang karier. Hayes, Bonner, dan Pryor (2010) mengemukakan bahwa tidak terlaksananya jenjang karier perawat di rumah sakit dapat berdampak pada tingkat kepuasan perawat dan memengaruhi motivasi kerja mereka. Berdasarkan tinjauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan jenjang karier perawat di rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Tinjauan yang dilakukan oleh Felmlee, Greider, Hippensteel, Rohrer, dan Shay (2010) menunjukkan bahwa kesuksesan implementasi jenjang karier sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk dukungan dari pimpinan keperawatan, dukungan dari manajemen keperawatan, antusiasme dari staf perawat, dan dedikasi dari anggota komite. Pentingnya program jenjang karier terletak pada kemampuannya untuk mengikuti siklus pembelajaran, yang meliputi identifikasi tujuan, perencanaan perubahan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi proses. Pendapat yang serupa diungkapkan oleh Kopp, L.R., & Stachowski, A. (2013), yang menyatakan bahwa dukungan dari atasan memiliki pengaruh yang lebih besar daripada dukungan dari rekan sejawat. Dukungan baik dari atasan maupun rekan sejawat dianggap penting dalam meningkatkan harapan perawat terhadap pelaksanaan jenjang karier.

Selaras dengan pandangan tersebut, Staniland, K., Rosen, L., & Wild, J. (2011) menekankan bahwa gaya kepemimpinan dan responsifitas manajer terhadap perubahan juga mempengaruhi perkembangan jenjang karier perawat. Ketidaksetujuan manajemen dan ketidakcapaian harapan dalam pengembangan jalur karier dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kepuasan. Tinjauan sebelumnya juga menunjukkan bahwa dukungan dari pemerintah sangat penting dalam pengembangan sistem perawat klinis (Duffield, C., Baldwin, R., Roche, M., & Wise, S., 2014). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan jenjang karier perawat klinik sangat bergantung pada dukungan dan komitmen dari pimpinan dan manajemen rumah sakit. Rumah sakit perlu mempertimbangkan jenjang karier perawat sebagai dasar utama pemberian sistem penghargaan (Royani, Junaiti Sahar, Mustikasari, 2012). Penerapan sistem jenjang karier di beberapa rumah sakit di Indonesia terbukti meningkat kepuasan kerja dan kualitas layanan kesehatan, khususnya dalam layanan keperawatan (Suroso, 2011). Berdasarkan tinjauan tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa jenjang karier dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga perlu diimbangi dengan penghargaan yang sesuai.

Selama pasien menjalani proses pengobatan, persepsi pasien terhadap pengobatan dapat sangat terganggu karena kurangnya kepercayaan terhadap perawat atau dokter (Aiken *et al.*, 2018). Indikator kualitas pelayanan medis yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah hubungan interpersonal yang baik selama berobat, yang merupakan salah satu penentu penting kepuasan pasien. Pengaruh kualitas pelayanan pada variabel keandalan, daya tanggap, tangibilitas, dan empati memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien rawat inap (Arifin *et al.*, 2018). Sehingga dapat kita simpulkan bahwa kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama menjalani pengobatan.

Penerapan jalur karier sebagai sumber daya yang kuat akan mengarah pada pengembangan karier sehingga dapat digunakan sebagai program untuk mempromosikan karier klinis dan pada akhirnya memberikan insentif terhadap asuhan keperawatan berkualitas tinggi (Park & Yi, 2011). Kurangnya dukungan manajemen dan harapan jalur karier yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan rendahnya kepuasan. Temuan sebelumnya mendukung perlunya dukungan manajemen nasional dalam pengembangan sistem perawatan klinis. (Duffield, C., Baldwin, R., Roche, M., & Wise, S., 2014) Penerapan sistem jalur pengembangan karier di banyak rumah sakit di Indonesia telah terbukti dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kualitas pelayanan kesehatan. pelayanan khususnya pada pelayanan keperawatan (Jebul Suroso, 2011).

G. Penutup

Arti penting penerapan jenjang karier perawat klinis di rumah sakit adalah dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan khususnya di bangsal. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu berkomitmen dalam penerapan sistem jalur karier ini melalui pimpinan dan manajemen rumah sakit, menyiapkan anggaran, menyiapkan sumber daya keperawatan yang memadai, memberikan manfaat sesuai dengan nilai-nilai yang sesuai, dan menyiapkan sarana dan prasarana pendukung.

Refrensi

- Alligood, Martha Raile. (2010). *Nursing Theory: Utilization and Application 3th edition*. Mosby Elseiver: United States of America
- ANA. (2015). *Nursing Scope and Standards of Practice*.
- Anderson, R. Joanna K, dkk. 2009. *Equity in Health Service, Empirical Analysis in Social Policy*. Mass Ballinger Publishing Company. Cambridge.
- Anita Davis Boykins. 2014. DNSc, FNP-BC, PMHNP BC, *Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. The ABNF Journal/Spring*.
- Ari, M., & Insook, K. (2013). *Relationship of perception of clinical ladder system with professional self concept and empowerment based of nurses' clinical career stage*. Journal of Korea Academy of Nursing Administration, 19 (3), 254–264.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*.
- Atmawati dan wahyudin 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Karyadi Solo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azwir, Ayuningtyas D, dan Riastuti K. *Pengembangan Pola Karier Perawat Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2010; 13(01): 16-22.
- Baros, Wan Aisyah, 2011, *Kontribusi Pengetahuan Peserta Askes Sosial Terhadap Kepuasan Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap PT Askes Tahun 2011*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Blakemore, S. (2013). *Helping Nurses Hit Their Career Targets*
- Buheli K. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Proses Keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango 2012*. Beranda. 2012; 5(1).
- Burket, T. L., Felmlee, M., Greider, P., Hippenstein, D. M., Rohrer, E. A., & Shay, M. L. (2010). *Clinical Ladder Program Evolution: Journey From Novice To Expert To Enhancing Outcomes*. The Journal of Continuing Education in Nursing, 41 (8), 369–374
- Chiang-Hanisko, L., Ross, R., Boonyanurak, P., Ozawa, M., & Chiang,
- Cooper, E. (2009). *Creating a culture of professional development. A milestone pathway tool for registered nurses*. The Journal of Continuing Education in Nursing, 40 (11), 501–508.
- Dill, J.S., Chuang, E., & Morgan, J.C. (2014). *Healthcare organization–education partnerships and career ladder programs for health care workers*. Social Science & Medicine, 122, 63–71. doi: 10.1016/j.socscimed.2014. 10.021.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen kesehatan RI. (2013). *Pedoman Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat*.

- Han Young Hee; Kim Kyung Sook. (2014). *The recognition and expecting need of nurses' the career ladder system in the smallto medium sized hospitals*. International Information Institute (Tokyo). Volume 17, No.12(A): 6297-6306.
- Hariyati, T. S., Sutoto, & Irawaty, D. (2016). *Kredensial Dan Rekredensial Keperawatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Hutabarat, Monica 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Jakarta Sehat di Unit Rawat Jalan RSU UKI Tahun 2013*.Tesis. FKM-UI.
- Ilyas, Y. (2012). *Kinerja teori, penilaian & penelitian (Edisi revisi)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Iswanty dan Dhini S. *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2004*. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2005.
- Jakarta: Rineka Cipta
- Jakarta: Rineka Cipta.
- Jennnings. (2009). *Factors contributing to decision to participate or notparticipate in a clinical ladder program*. The journal of nursing administration: Union Kentucky.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013, *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017. *Tentang Pengembangan Karier Profesional Perawat Klinis*.
- Komisi akreditasi rumah sakit. (2012). Keperawatan Dalam Standar Akreditasi Rs Versi 2012. *Persiapan Bidang Pelayanan Keperawatan Terkait Uu Keperawatan Dalam Standar Akreditasi Rs*.
- Korman C., and Eliades A. B. (2010). *Evaluation through research of a three-track career ladder program for registered nurses*.Journal of Nurses Staff Development. 26(6), 260-266.
- Kornela K, Febi., Hariyanto, Tatong., & Pusparahaju, A. (2014). *Pengembangan Model Jenjang Karier Perawat Klinis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Clinical Nursing Career Model Development in Inpatient Units of Hospital*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(1), 59–64
- Kotler, P. 2000. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, diindonesiakan oleh Ancella Aniwati Hermawan, Salemba Empat: Prentice Hall Edisi Indonesia
- Kris H Timotius.2017. *Pengantar Metode Penelitian*, ANDI: Yogyakarta
- L. (2008). *Pathways To Progress In Nursing: Understanding Career Patterns In Japan, Taiwan And Thailand*. Online Journalof Issues in Nursing.
- Mamik. 2010. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Edisi 1. Surabaya: Prins Media Publishing
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2016). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori & Aplikasi*(4th ed.). EGC

- Mashudi, D., Hariyati, R.T.S., & Allenidekania (2013). *Pengaruh penerapan jenjang karier perawat klinik terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap B RSUP Fatmawati*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Muninjaya, Gde AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Mutinik, Saparawati M, & Rosidi, M. I. (2014). *Gambaran Persepsi Perawat Tentang Jenjang Karier di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Naidu, A. 2009. *Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality* International Journal of Health Care Quality Assurance, 22, 366-381.
- Nelson, Joan. M., and Cook, Paul. F. (2008). *Evaluation of a career ladder program in an ambulatory care environment*. *Nursing Economics, The Journal for Health Care Leaders*. Volume 26: 353-360.
- NHS Careers. *Careers in Nursing*. (Online). <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore> - by - career/nursing/
- Nooria, W. 2008. *Pengaruh Persepsi Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noras JU dan Sartika RAD. *Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012; 6(5): 234-240.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*.
- Nugroho (2012). *Hubungan motivasi kerjaperawat dengan pemberian pelayanan keperawatan pada pasien keluarga miskin di RSUI Kustanti Surakarta*.Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan*.edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursallam dan Efendy F. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika; 2008.
- Parasuraman et al. (1990) *Delivering Quality Servis Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Library of Congress Cataloging in Publication Data: United of America.
- Priharjo, R. (2008). *Konsep dan Perspektif Praktik Kep Profesional ed2*. Jakarta: EGC. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Rahim, M.B. (2015). *E-portfolio indicator for competency assessment and virtual learning in malaysia skills certification*. Diperoleh dari http://www.tvet-online.asia/issue4/rahim_tv et4.pdf
- Reza R. S. (2015). *Hubungan persepsi tentang jenjang karier dengan motivasi kerja dan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Masters thesis, Diponegoro University.
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10. Jakarta: PT. Indeks
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2013). *Organization Behavior* (15th ed.).

- Saragih, S.G. (2013). *Hubungan jenjang karier dengan kepuasan kerjaperawat di Rumah Sakit Santo Borromeus*. E-Journal STIKES Santo Borromeus, Bandung.
- Setiawati, D. (2010). *Determinan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit tni al dr. mintoharjo Jakarta tahun 2010* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Simamora, Bilson. (2003). *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Siswanto, Susila, Suyanto. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
- Sitinjak L. (2008). *Pengaruh penerapan sistem jenjang karier terhadap kepuasan perawat di RS PGI "Cikini" Jakarta*. Depok: FIK UI.
- Sulistiyani, A.T. & Rosidah. (2003). *Manajen sumber daya manusia: konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suparmi 2015. *Perbedaan Kualitas Pelayanan KIA Pada Program BPJS Terhadap Kepuasan Pasien Di Daerah Perkotaan Dan Penesaan Jurnal Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Supriyanto dan Ernawati, 2010.* Judul: *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Supriyanto dan Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakatra: Andi.
- Suroso J. (2011). *Penataan sistem jenjang karier berdasarkan kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di Rumah Sakit. Explanasi*, volume 6, no.2.
- Suroso J. *Penataan Sistem Jenjang Karier Berdasarkan Kompetensi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit. Explanasi*. 2011; 6(2): 123-131.
- Sutanto Priyo Hastono. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*.
- Sutoto. (2014). *Persiapan bidang pelayanan keperawatan terkait Undang-Undang Keperawatan dalam standar akreditasi RS*. http://www.pdpersi.co.id./kegiatan/materi_uu382014/akreditasi s2012.pdf
- Swansburg. (2000). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, F. & Diana,A. 2010. *Total Quality Manajement*. Yogyakarta Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- USA: Prentice Hall.
- Wati, Nasrah 2016. *Gambaran Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makasar*. Universitas Negeri Makasar.
- Wibowo F. *Analisis Pengaruh Peran Kepemimpinan dan Pengembangan Karier terhadap Komitmen Organisasi dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan. [Tesis]*. Universitas Diponegoro, Semarang. 2006.

Wijaksono.2013. *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.* Universitas Mulia Banjarmasin.

Yulianti. 2013. *Analisis Kepuasan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2012.*Tesis. FKM-UI.

Glosarium

A

ANA : American Nurse Association

C

CN : Certified Nurse

CNA : Certified Nurse Administrator

CNS : Certified Nurse Specialist

L

LPN : Licensed Prantice Nurse

P

PBBK : Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi

PHN : Public Health Nurse

PK : Perawat Klinik

PPB : Pengembangan Profesional Berkelanjutan

R

RN : Registered Nurse

BAB 3

MANAJEMEN SDM KEPERAWATAN

Sri Yulia

A. Pendahuluan

Sistem pelayanan kesehatan yang kompleks dan dinamis memerlukan Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan yang memiliki pengetahuan, memiliki potensi dan mampu bekerja optimal bersama praktisi kesehatan lainnya untuk mengoptimalkan capaian luaran asuhan pada klien. Hal ini seiring dengan perkembangan yang terus terjadi dalam perspektif organisasi modern yang dinamis dan terus berubah menyebabkan manajemen sumber daya manusia yang efektif menjadi komponen penting untuk mencapai tujuan jangka panjang dan mempertahankan keunggulan kompetitif organisasi (Rashid et al., 2024).

Manajemen SDM Keperawatan merupakan praktik pengelolaan tenaga perawat dalam lingkungan pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan perawat yang kompeten, termotivasi, dan terlatih dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Cherry & Jacob, 2016). Adanya kebutuhan spesifik terkait profesionalitas keperawatan dan tuntutan yang dihadapi dalam pemberian pelayanan keperawatan menyebabkan manajemen SDM keperawatan menjadi aspek penting dalam manajemen SDM kesehatan secara umum yang harus sejalan dengan perkembangan eksternal dan situasi nyata lingkungan pelayanan kesehatan.

B. Ruang Lingkup Manajemen SDM Keperawatan

Weirich (1990) dalam (Aditama, 2010) menyatakan bahwa ruang lingkup dalam manajemen SDM meliputi analisis situasi saat ini dan masa datang tentang kebutuhan tenaga, *recruitment*, seleksi, *placement*, promosi, *separation* atau pemutusan hubungan kerja, dan *appraisal* dalam rangka menjalankan proses dengan baik, strategi pengembangan karier, serta pendidikan dan pelatihan. Sejalan dengan hasil tersebut, dalam manajemen SDM keperawatan, berbagai konteks terkait lingkup tersebut juga menjadi fokus perhatian penting dalam penataan SDM keperawatan.

C. Perawat: Kualitas Hidup dan Lingkungan Kerja yang Aman

Lingkungan kerja perawat berhubungan dengan kualitas pelayanan melalui jaminan atas keselamatan pasien yang menjadi dampaknya. Investasi terhadap keamanan perawat merupakan hal yang prioritas bagi keselamatan pasien (ICN, 2019). Tweedy (2015) menyatakan bahwa optimalisasi lingkungan kerja dengan memastikan tenaga perawat mampu menghadapi risiko cedera dalam pekerjaannya merupakan suatu investasi. Manajemen keselamatan perawat juga menekankan perhatian terhadap kesehatan kerja bagi perawat dan risiko cedera dalam pekerjaan perawat (Oakley, 2008; WHO & ILO; 2018). Selain itu, perspektif kepemimpinan mengenai budaya yang aman dan lingkungan kerja yang berisiko tinggi juga menekankan pentingnya memprioritaskan dan mengorganisir risiko yang timbul akibat pekerjaan (Caldwell, 2018). Hal ini menggambarkan bahwa manajemen kesehatan dan keselamatan perawat dalam menghindari risiko cedera merupakan investasi yang berorientasi pada proses efektif untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan perawat.

Selanjutnya, kepuasan kerja perawat timbul dari respon perawat terhadap lingkungan kerja yang terbebas dari risiko cedera dan berhubungan dengan kualitas hidup perawat selaku individu. Organisasi yang menyediakan pekerjaan tidak mungkin sepenuhnya menghilangkan semua risiko di tempat kerja. Akan tetapi organisasi harus melakukan segala hal yang wajar untuk melindungi dari bahaya. Organisasi harus mempertimbangkan bagaimana agar dapat mengendalikan risiko sehingga pekerja tidak mungkin akan dirugikan (Canadian Centre of Occupational Health and Safety, 2019; Martinelli, 2019).

Menciptakan lingkungan kerja yang positif dan aman dari risiko cedera membutuhkan kontrol manajemen dan kebijakan serta regulasi yang mendukung. World Health Organization (2007) dalam rilisnya menyatakan secara tegas tentang pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang positif sebagai salah satu upaya untuk mendukung asuhan berkualitas yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat dan memberikan motivasi serta produktifitas dan kinerja yang optimal bagi individu dan organisasi. Pemenuhan lingkungan kerja yang positif tersebut salah satunya adalah dengan menciptakan lingkungan kerja yang mampu menjamin dan memenuhi keamanan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaannya. Analisis keamanan kerja perawat adalah kunci untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat (Ramsay et al., 2006). Perilaku dan tindakan yang tidak aman, kontrol manajemen dan kebijakan serta regulasi terkait kesehatan dan keselamatan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap cedera. Ini berarti bahwa upaya sistemik dan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya risiko cedera pada perawat melalui optimalisasi faktor eksternal maupun internal yang memengaruhinya merupakan hal yang sangat penting.

Hal lain yang juga perlu dipertimbangkan adalah terkait dengan karakteristik pekerjaan perawat yang juga berdampak secara personal bagi perawat. Level pemberian pelayanan, otonomi, kompetensi serta asuhan berkelanjutan yang harus diberikan oleh perawat dalam pola kerja *shift* selama 24 jam juga mempengaruhi kepuasan yang berkorelasi dengan kualitas hidup perawat. Sifat pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan secara konstan, kontinyu, koordinatif dan advokatif serta berorientasi pada keselamatan pasien, kualitas dan hasil terbaik selama 24 jam yang lazim diberikan dalam pola 3 *shift* kerja, menjadi hal utama yang membedakan bagaimana karakteristik pekerjaan perawat yang berdampak pada kualitas hidup perawat. (Berman et.al, 2016; Potter, 2019; Potter et.al, 2015; Saudi Patient Safety Centre, 2019; Wilkinson et.al, 2016).

Secara keseluruhan, lingkungan kerja yang aman mengarah pada keselamatan pasien. Meningkatkan keselamatan perawat akan menguntungkan pasien karena upaya peningkatan keselamatan perawat akan membuat sumber daya keperawatan menjadi lebih sehat dan efektif dalam bekerja dan hal ini berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Institut of Medicine, 2008). Hal ini didukung dengan pernyataan yang ada mengenai investasi terhadap keamanan perawat merupakan hal yang prioritas bagi keselamatan pasien (ICN, 2019).

D. Perencanaan dan Pengelolaan SDM Keperawatan

Perencanaan dan pengelolaan SDM merupakan dua hal yang saling melengkapi dalam konteks manajemen SDM. Perencanaan sumber daya manusia adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, ketrampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat juga berarti bahwa melalui perencanaan SDM maka kita dapat meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan, dan berapa jumlah yang dibutuhkan. Selain itu, agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dengan baik maka perencanaan SDM rumah sakit seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi dimasa depan (Ilyas, 2013). Sejalan dengan hal ini berarti bahwa, perencanaan SDM keperawatan akan membuat identifikasi dan pemetaan serta analisis kebutuhan SDM keperawatan menjadi lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan area pelayanan yang menjadi tanggung jawab perawat.

Perencanaan SDM keperawatan dapat dilakukan antara lain dengan langkah-langkah komprehensif berupa: 1). mengidentifikasi bentuk dan beban pelayanan keperawatan yang akan diberikan, 2). menentukan kategori perawat yang akan ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan keperawatan, 3). menentukan jumlah masing-masing kategori perawat yang dibutuhkan, 4). menerima dan menyaring untuk mengisi posisi yang ada, 5). menyeleksi calon-calon yang ada, dan 6).

menentukan tenaga perawat sesuai dengan unit atau shift, serta 7). memberikan tanggung jawab untuk melaksanakan tugas pelayanan keperawatan (Gillies, 1994). Keseluruhan rangkaian ini menjadi suatu proses perencanaan SDM keperawatan yang relevan dengan melibatkan semua komponen sistem yang ada.

Disingkat lain, pengelolaan SDM keperawatan diperlukan untuk menghasilkan SDM keperawatan yang berpengetahuan dan memiliki kompetensi yang baik, Peran kepemimpinan menjadi kunci dalam pengelolaan SDM keperawatan termasuk penguatan kemampuan kolaborasi serta kecukupan kualifikasi yang relevan dengan situasi pelayanan yang dikelola perawat (Korniewicz, 2015). Pengelolaan SDM yang tertata akan sejalan dengan ketersediaan SDM keperawatan yang adekuat.

E. Pengelolaan SDM Keperawatan dengan Pendekatan *Research Framework*

Pengelolaan SDM keperawatan juga dapat dilakukan dengan menggunakan metode analisis berupa pendekatan *research framework* sebagai salah satu bentuk penatalaksanaan strategis terhadap pengelolaan SDM keperawatan (Yulia, 2016). Oleh karena itu, pendekatan *research framework* dalam pengelolaan SDM keperawatan merupakan salah satu *tools* untuk melakukan ekstraksi dan analisis komprehensif terhadap berbagai permasalahan dan kendala dalam manajemen SDM keperawatan.

World Health Organization (WHO) telah merumuskan kerangka konseptual (*conceptual framework*) yang berisi tentang kebijakan dan perencanaan, pendidikan pelatihan dan pengembangan, penempatan dan utilisasi, regulasi dan keputusan yang didasari *evidence base* dalam rangka mengembangkan strategi pemenuhan kebutuhan SDM keperawatan untuk meningkatkan kekuatan dalam manajemen keperawatan (World Health Organization. Regional Office for South-East Asia., 2003). Kerangka konseptual ini digunakan untuk membangun kekuatan dalam manajemen SDM keperawatan, Kerangka ini merupakan resolusi awal yang penting untuk membahas mengenai hal-hal yang perlu dipertimbangkan dan dianalisa dalam mengatasi permasalahan SDM keperawatan yang mencakup jenis atau tipe rumah sakit yang mempengaruhi jumlah tempat tidur pasien, serta fasilitas dan jenis pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit secara langsung akan memengaruhi BOR rumah sakit. Jumlah tempat tidur, BOR dan jenis pelayanan mempengaruhi jumlah dan kualifikasi tenaga keperawatan yang dibutuhkan. Perencanaan tenaga keperawatan yang tersusun baik dan berdasarkan *evidence base* akan membuat pelayanan keperawatan di rumah sakit menjadi berkualitas dan berdampak pada kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit. *Framework* tersebut menjelaskan tentang: 1). Kebijakan dan perencanaan tenaga keperawatan, 2). Pendidikan, pelatihan dan pengembangan tenaga keperawatan; 3). Penyebaran dan pendayagunaan tenaga keperawatan, 4). Regulasi dan 5). Pengambilan keputusan berdasarkan *evidence base*. Berikut penjelasan kelima aspek tersebut.

1. Kebijakan dan Perencanaan Tenaga Keperawatan

- a. Keterlibatan perawat dalam perumusan kebijakan dan perencanaan program. Kebijakan kesehatan dan program kesehatan secara langsung mempengaruhi perawat. Keterlibatan perawat secara langsung dalam penyusunan dan perumusan kebijakan dan program akan mempercepat perkembangan profesi keperawatan. Hal ini termasuk bekerjasama secara konstruktif dalam sistem kesehatan.
- b. Rencana strategi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pengembangan pelayanan kesehatan. Rencana strategik memberikan arah perkembangan sumber daya keperawatan dengan pendekatan yang lebih sistematis dan terstruktur serta POA yang spesifik, kerja sama lintas sektoral maupun kerjasama lintas profesi. Mekanisme utama yang dilakukan pada tingkat negara yaitu pembentukan *focal point* berupa Direktorat Keperawatan dan Badan Regulasi berupa Konsil Keperawatan.
- c. Financing/Keuangan

Rencana dan kebijakan terkait dengan sumber dan finansial yang diperlukan dalam meningkatkan efisiensi sumber dan cost containment. SDM merupakan investasi dan pengembalian investment memerlukan penanaman finansial yang baik.

2. Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Tenaga Keperawatan

- a. Koordinasi yang baik antara pendidikan dan pelayanan.
Dibutuhkan untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan layak. Mekanisme koordinasi yang baik antara pelayanan dan pendidikan dibutuhkan agar pendidikan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan peralatan. Hingga saat ini masih terjadi *gap* antara pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Perawat pendidik biasanya lebih berfokus pada pendidikan, demikian pula perawat praktisi lebih berfokus pada pelayanan klinik. Perawat pendidik tidak terlibat dalam pelayanan demikian juga sebaliknya. Menghilangkan gap yang ada akan sangat bermanfaat terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

b. Rekrutmen mahasiswa perawat

Sistem rekrutmen mahasiswa keperawatan perlu diperhatikan baik pada aspek kuantitas tetapi juga kualitas. Hal ini perlu dilakukan agar menghasilkan perawat yang kompeten. Input mahasiswa keperawatan yang baik akan membuat proses pendidikan dapat berjalan dengan baik yang pada akhirnya menghasilkan luaran yang baik pula.

c. Pendidikan berbasis kompetensi

Kurikulum pendidikan, metode pembelajaran, dan pembelajaran yang aplikatif didesain untuk mengembangkan kompetensi, dimana pengetahuan dan keterampilan diaplikasikan secara fleksibel dan menghilangkan batas antara

pendidikan dan klinik. Kemampuan berpikir kritis adalah hal penting yang perlu ditingkatkan dan dikembangkan pada mahasiswa keperawatan dan hal ini merupakan fondasi dasar dalam praktek klinik setelah lulus. Standar professional perawat perlu dikembangkan untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan.

d. Pembelajaran Multidisplin.

Multidisiplin *education* adalah suatu strategi yang secara positif mempengaruhi kerjasama tim, kemampuan sosialisasi, pengertian, rasa saling menguntungkan dan meningkatkan komunikasi melalui pembelajaran keilmuan keperawatan dan juga keilmuan profesi lainnya.

e. *Life long education*

Pengetahuan keperawatan yang selalu berkembang memerlukan penyebaran ilmu dan pengetahuan baru bagi para praktisi keperawatan di pelayanan. Pengetahuan keperawatan baru perlu diaplikasikan dalam tatanan pelayanan kepada pasien.

f. Sistem Pendidikan Berkelanjutan

Sistem pendidikan berkelanjutan diperlukan untuk mencapai, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan keperawatan yang optimal. Mekanisme yang perlu dilakukan adalah dengan menfasilitasi pengembangan profesional dan personal perawat serta mengembangkan organisasi tempat perawat bekerja. Strategi yang dipakai yaitu dengan membentuk komite yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu sehingga dapat saling bertukar informasi, pengetahuan dan keterampilan untuk bersama-sama memecahkan masalah yang dihadapi berdasarkan kompetensi dan pengetahuan masing-masing.

3. Penyebaran dan Pendayagunaan Tenaga Keperawatan

a. *Appropiate skill mix and competencies*

Skill mix berarti keterampilan yang saling melengkapi antara tim kesehatan. Aplikasinya adalah adanya kerjasama antara dokter, perawat, tenaga kesehatan lain dan tenaga penunjang lainnya. Perlu adanya prosedur dan peraturan yang jelas mengatur kewenangan dan kompetensi dibutuhkan untuk efektifitas *skill mix*.

b. Infrastruktur keperawatan yang relevan

Perawat membutuhkan infrastruktur yang sesuai untuk memberikan pelayanan keperawatan yang relevan meliputi kepemimpinan lokal, regional dan nasional yang baik, manajemen yang modern dan inovatif di tiap level, kebijakan yang sesuai, sosialisasi tujuan dan petunjuk yang jelas dan juga fasilitas untuk mendukung edukasi dan pelayanan yang baik.

c. Manajemen dan kepemimpinan yang efektif

Kepemimpinan dan manajemen yang baik diperlukan oleh tiap sektor pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi penerimaan hasil antara satu dengan

yang lain, menciptakan kenyamanan pada staf, mengarahkan perubahan, berorientasi masa depan dan memberikan petunjuk strategis yang tepat.

d. Kondisi kerja yang baik

Kondisi kerja meliputi segala sesuatu yang mendukung kerja perawat dari peralatan hingga manajemen dan salah satunya gaji sebagai nilai absolut dan simbol pengakuan perawat sebagai bagian tim kesehatan. Kondisi kerja fisik meliputi: bangunan, kebersihan, pencahayaan, dan kehangatan. Elemen lain dari kondisi kerja yaitu keamanan baik kemanan saat bekerja, kemanan dari rumah menuju tempat kerja, keamanan bekerja sendiri di tempat terpencil, keamanan sebagai pekerja baru dan lain sebagainya.

e. Supervisi

Supervisi yang efektif meliputi: standar dan kualitas supervisi, kompetensi, sikap dan perilaku perawat dalam mengarahkan pasien dan anggota tim tenaga kesehatan lain, kemampuan berpikir kritis, koordinasi antara pendidikan dan pelayanan dan kemampuan kepemimpinan dan manajemen dalam melakukan supervisi menjadi bagian penting dari penataan SDM keperawatan.

f. Peluang pengembangan karir

Secara tradisional, pengembangan karier perawat didapatkan melalui promosi menjadi senior atau posisi pendidik. Kemajuan jenjang karier perawat klinik perlu dikembangkan untuk memberikan insentif dan motivasi bagi perawat yang berprestasi, sekaligus memberikan pengakuan dan penghargaan secara finansial.

g. Sistem insentif

Sistem insentif merupakan faktor penentu motivasi perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Terdiri atas insentif yang berwujud uang maupun yang berupa bukan uang.

h. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja tergantung dari persepsi pekerja terhadap pekerjaan dan bagaimana organisasi memberikan iklim kerja yang memuaskan bagi pekerja. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh kepemimpinan, manajemen, beban kerja, tim dan rekan kerja, kesempatan kerja dan melanjutkan pendidikan dll.

4. Regulasi

Regulasi dibutuhkan untuk melindungi masyarakat, menjamin kualitas pelayanan keperawatan dan memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi perawat. Fungsi dasar dari konsil keperawatan yaitu melakukan registrasi bagi perawat, dimana perawat yang berhak mendapat registrasi adalah perawat

yang memenuhi standar pendidikan, pengetahuan dan kompetensi. Konsil juga berperan dalam membentuk dan mengawasi mekanisme lisensi, registrasi dan pengakuan institusi pendidikan keperawatan.

5. Pengambilan Keputusan berdasarkan Evidence Base

Evidence dibutuhkan sebagai dasar dalam pembuatan keputusan di setiap sektor bidang kesehatan maupun keperawatan. Meliputi *evidence base* pembuatan kebijakan, *evidence base* terkait manajemen dan juga *evidence base* terkait praktik keperawatan. *Evidence* dapat dengan mudah diterapkan dan mengarah pada segala sesuatu yang mempengaruhi pasien, kepuasan kerja perawat, efektivitas dan efisiensi organisasi, dampak ketidaksesuaian antara keterampilan terhadap biaya, mortalitas dan morbiditas. Informasi mendasar yang dibutuhkan antara lain kategori dan jumlah perawat, kompetensi dan keterampilan yang dimiliki. Dari data ini, situasi yang ada dapat dianalisis, tren situasi dapat diidentifikasi dan didapatkan perencanaan dan kebijakan sesuai. Hal utama yang menjadi kunci yang paling penting adalah mengintegrasikan antara perencanaan SDM keperawatan dengan perencanaan dan pelaksanaan layanan kesehatan.

F. Beban Kerja Perawat: *Evidence* pada Setting IGD dan Ruang Perawatan Intensif

Berbagai area pelayanan di rumah sakit memiliki karakteristik pekerjaan yang membutuhkan kompetensi perawat dan pengelolaan unit layanan yang tepat. Ketepatan kompetensi dan pengaturan beban kerja menjadi sesuatu penting agar perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kinerja perawat dapat memengaruhi pengalaman pasien, tingkat kepuasan, dan hasil perawatan secara keseluruhan. Interaksi langsung antara perawat dan pasien menjadi elemen kunci dalam pengalaman perawatan pasien di rumah sakit. Di sisi lain, beban kerja perawat memiliki dampak signifikan pada kualitas perawatan yang diberikan. Beban kerja perawat yang berlebihan dapat mengganggu kualitas pelayanan perawatan secara keseluruhan. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi perawat. Hal ini akan memengaruhi kemampuan perawat dalam memantau kondisi pasien, memberikan perawatan secara benar, dan merespon setiap situasi darurat. Studi yang ada mengidentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kepuasan kerja perawat (Purimahua et al., 2020) Secara keseluruhan, berbagai studi ini menggambarkan dampak beban kerja terhadap kepuasan dan keselamatan pasien. Meningkatnya beban kerja dan menurunnya komitmen perawat dalam mencapai tujuan organisasi dapat mempengaruhi perilaku caring perawat dan akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Fitriani et al., 2019).

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu bagian dari sebuah fasilitas layanan kesehatan rumah sakit, yang ditujukan untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan segera karena kondisi medis darurat atau kecelakaan. Unit ini biasanya melayani pasien sepanjang waktu, 24 jam sehari, 7 hari seminggu, dan merupakan tempat pertama pasien darurat datang untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan menyediakan perawatan yang tepat pada situasi yang mendesak serta dalam situasi darurat. Area dari rumah sakit adalah Intensive Care Unit (ICU) yang merupakan area khusus di rumah sakit yang dirancang untuk merawat pasien dengan kondisi medis yang serius, kritis, atau mengancam jiwa. Perawatan intensif dilakukan untuk pemantauan ketat, intervensi medis, dan perawatan intensif oleh tim kesehatan yang terlatih, termasuk perawat, dalam rangka memberikan pengobatan dan perawatan pada kondisi medis yang serius serta untuk mempertahankan kehidupan dan memungkinkan pemulihan pasien.

Berbagai fenomena bahkan menggambarkan kondisi spesifik pekerjaan perawat yang memengaruhi keinginan perawat untuk bertahan, termasuk terkait dengan adanya kekerasan, kondisi lingkungan kerja, jam kerja, stres, beban kerja, maupun mutasi kerja. Penelitian di Korea Selatan menemukan bahwa perawat UGD mengalami insiden kekerasan 16 kali lebih banyak dibandingkan dengan pekerja lainnya, bahkan di Kanada hal ini menjadi suatu isu penting saat ini (Staempfli & Lamarche, 2020)(Alreshidi et al., 2021)(Bell & Sheridan, 2020). Studi lainnya menemukan bahwa beban pekerjaan yang dijalani perawat berhubungan dengan beban asuhan pasien, aktivitas asuhan keperawatan, penempatan staf, dan rotasi shift. Jumlah staf keperawatan yang tidak memadai, penambahan jumlah pasien dan tuntutan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sering menimbulkan dampak berupa dukungan yang tidak memadai, perasaan tanggung jawab terhadap perawatan yang aman, kurangnya waktu untuk pendokumentasian, pelecehan dari pasien dan pengunjung serta perasaan khawatir mengenai kualitas pelayanan (Al-Kandari & Thomas, 2008)

Studi menunjukkan bahwa beban kerja perawat di UGD berhubungan dengan sejumlah kondisi antara lain volume pasien, triase dan prioritas pelayanan pasien, faktor stres kerja yang berhubungan dengan tekanan pekerjaan. Salah satu studi menemukan bahwa beban kerja mental perawat di IGD lebih tinggi dibandingkan dengan di ICU (Aprilia et al., 2019). Studi lainnya menemukan bahwa aspek klinis dan hasil perawatan berhubungan dengan beban kerja perawat di ICU (Amadeu et al., 2020). Sementara itu, setting ICU berhubungan dengan beban kerja perawat yang terkait dengan karakteristik pasien dengan kondisi sakit serius, perawatan yang kontinyu, pemantauan yang ketat, rotasi pekerjaan yang cepat, kerjasama multidisiplin, stress dan beban emosional, dan tuntutan keputusan yang cepat dan tepat. Studi lainnya bahkan menemukan adanya antara beban kerja yang diukur secara objektif dengan beban kerja yang dirasakan oleh perawat di ruang intensif

(Hoogendoorn et al., 2021). Studi juga menemukan bahwa pekerjaan dan hasil kerja perawat dipengaruhi oleh konteks pekerjaan perawat dan hal ini memengaruhi peningkatan beban kerja perawat (Ferramosca et al., 2023). Perhatian terhadap fenomena beban kerja perawat pada unit intensif dan unit gawat darurat sejalan dengan kebutuhan untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan dan perlu digali dari berbagai perspektif yang ada sehingga temuan yang didapatkan mampu menjadi acuan dalam menata perencanaan aktifitas keperawatan agar lebih aman serta mendorong pemenuhan beban kerja yang adaptif dan sejalan dengan aspek kesehatan fisik dan mental perawat.

G. Pengembangan Staf Keperawatan melalui Penguatan Budaya Belajar Perawat

Learning culture (budaya belajar) memiliki kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Fokus pengembangan staf keperawatan melalui optimalisasi budaya belajar adalah bagaimana budaya belajar menciptakan pembelajaran yang berkelanjutan sehingga dapat selalu mengikuti perkembangan pelayanan dan tindakan yang terbaru dalam lingkup keperawatan. Kreatifitas untuk membangun budaya belajar bagi perawat merupakan dukungan utama dalam meningkatkan profesional keperawatan. Pengembangan budaya belajar memiliki relevansi dengan kepuasan perawat dalam mengaplikasikan keilmuan berdasarkan *evidence based practice*. Penelitian, pendidikan dan pengalaman dalam praktek keperawatan meningkatkan peran perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan dan menumbuhkan budaya belajar yang secara esensial akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Wetter, 2011).

Budaya belajar (*learning culture*) memberi peluang pertumbuhan staf keperawatan untuk memperluas area praktek keperawatan dan keahlian di bidang keperawatan. Tanggung jawab perawat untuk memberikan pelayanan yang berdasarkan pengetahuan klinik dapat dikembangkan dan secara komprehensif sesuai keahlian yang dimiliki. Pelayanan keperawatan yang optimal oleh perawat harus menggunakan informasi terkini dan akurat dalam praktik keperawatan. Keingintahuan dan kemauan untuk meningkatkan pengetahuan adalah esensi untuk meningkatkan kompetensi dalam praktek keperawatan (Wetter, 2011).

Pengembangan kompetensi dalam praktek keperawatan dapat digunakan sebagai peluang untuk mendemonstrasikan keterampilan klinis. Pendidikan berkelanjutan dapat dijadikan sebagai peluang bagi perawat untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan keperawatan sebagai professional kesehatan. Pertumbuhan dalam keperawatan dapat dibangun melalui kesempatan yang diperoleh melalui pembelajaran (De Silets dan Dickerson, 2010). Keperawatan sebagai profesi harus fokus kepada perubahan dalam praktik

keperawatan dan selalu berupaya untuk mengingkatkan kualitas pelayanan agar dapat menghasilkan hasil pelayanan kesehatan yang positif. Budaya belajar dalam pelayanan keperawatan dikembangkan melalui berpikir kritis untuk mengembangkan pengetahuan yang berhubungan dengan tindakan keperawatan, prosedur dan praktek terkini dalam keperawatan. Cruz, Pimenta dan Lunney (2009) menyatakan terdapat hubungan antara pelayanan keperawatan, pembelajaran, berpikir kritis dan alasan klinis. Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada berbagai kondisi yang tepat, sesuai standar merupakan kemampuan yang didukung oleh budaya belajar. Kompetensi professional yang yang dibangun dalam profesi keperawatan merupakan dasar pengakuan masyarakat atas kemampuan perawat dalam pelayanan kesehatan. Budaya belajar yang dikembangkan dapat membangun kepercayaan dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan berdasarkan *evidence* terhadap pasien, keluarga dan profesional kesehatan lainnya. Perhatian kepada budaya belajar merupakan dasar bagi peningkatan kompetensi, pengetahuan dan keinginan untuk meningkatkan dan mengembangkan lingkup keperawatan (Armstrong, et al, 2003). Budaya belajar dalam keperawatan memberikan kontribusi pada profesionalisasi dan kepuasan pasien. Budaya belajar ditunjukkan dengan kesadaran atas nilai belajar yang menjadi karakteristik yang penting dalam pembelajaran. Karakteristik yang menjadi nilai dalam budaya belajar antara lain inovasi, fleksibel, menjadi agen perubahan, mampu beradaptasi, kreatif, kemandirian dan bertanggung jawab (Gopee, 2000).

H. Komponen Manajemen SDM Keperawatan

1. Perencanaan dan Rekrutmen SDM Keperawatan

Proses perencanaan dan rekrutmen SDM keperawatan mencakup beberapa langkah antara lain berupa menentukan kebutuhan jumlah perawat berdasarkan jumlah pasien, jenis layanan, dan kompleksitas kondisi medis, memastikan proses perekrutan yang selektif untuk menemukan perawat dengan kualifikasi sesuai, termasuk keterampilan klinis, etika profesional, dan empati yang relevan dengan tuntutan praktek professional perawat, serta melaksanakan program rekrutmen SDM keperawatan yang berorientasi pada budaya pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tenaga perawat yang mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan secara adekuat.

2. Orientasi dan Pelatihan

Orientasi dan pelatihan dapat dilakukan khusus bagi perawat baru mengenai pengenalan prosedur klinis, standar keselamatan, dan kebijakan rumah sakit. Selain itu, pelatihan perlu dilakukan secara berkelanjutan, termasuk pelatihan terkait keterampilan teknis seperti teknik manajemen intravena atau

manajemen kegawatdaruratan, dan keterampilan non-teknis seperti komunikasi efektif dan manajemen stress atau lainnya. Program pelatihan khusus juga perlu dilakukan untuk area spesifik seperti ruang intensif, ataupun untuk pengembangan seperti *best practice* di lingkup pencegahan infeksi, keperawatan anak maupun keperawatan geriatri dan penyakit tropis maupun lainnya.

3. Pengembangan Karir dan Pendidikan Berkelanjutan

Dalam manajemen SDM keperawatan, perlu adanya peluang pengembangan karier melalui pelatihan tambahan, spesialisasi, atau program lanjutan, seperti pelatihan sertifikasi keperawatan atau pendidikan lanjutan untuk memperoleh gelar keperawatan tingkat lanjut. Strategi promosi jalur karir yang jelas bagi perawat, termasuk kesempatan untuk mengisi posisi manajerial atau peran kepemimpinan dalam tim kesehatan juga menjadi suatu kebutuhan dalam manajemen SDM keperawatan. Pemberian beasiswa, ijin melanjutkan studi dan bantuan pendidikan merupakan bentuk aplikatif pemenuhan komponen pengembangan karir yang sejalan dengan peluang untuk menempuh pendidikan berkelanjutan.

4. Pengelolaan Beban Kerja dan Penjadwalan Kerja yang Tepat

Dalam manajemen SDM keperawatan perlu dilakukan pengaturan beban kerja perawat dengan mempertimbangkan aspek keselamatan dan kualitas pelayanan, serta menghindari beban kerja yang berlebihan yang dapat menyebabkan kelelahan dan *burnout*. Selain itu, perlu merancang penjadwalan kerja yang fleksibel dan adil, mengingat pentingnya keseimbangan antara kerja dan kehidupan pribadi bagi tenaga perawat. Penggunaan sistem rotasi atau shift yang sesuai dengan regulasi yang ada juga harus dilakukan sejalan dengan perhatian terhadap kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan.

5. Manajemen Kinerja dan Monitoring Evaluasi

Penilaian kinerja SDM keperawatan secara berkala berdasarkan indikator spesifik dalam keperawatan, seperti kualitas perawatan, kepatuhan pada prosedur, dan kemampuan berkomunikasi dengan pasien serta tim medis lainnya perlu dilakukan. Selain itu, melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka memberikan umpan balik yang konstruktif untuk perawat, disertai bimbingan untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi juga sejalan dengan kebutuhan pengelolaan SDM keperawatan saat ini. Institusi pelayanan yang mempekerjakan perawat perlu menggunakan sistem penghargaan bagi perawat secara adekuat dan obyektif sebagai langkah dalam optimalisasi kinerja dengan cara yang positif.

6. Kompensasi dan Kesejahteraan Perawat

Pemenuhan aspek kesejahteraan melalui pemberian kompensasi yang kompetitif dan sesuai dengan standar industri kesehatan, termasuk gaji, insentif shift, serta tunjangan kesehatan maupun penghargaan finansial dan non finansial lainnya perlu menjadi komponen standar dalam manajemen SDM keperawatan.

Menerapkan program kesejahteraan seperti dukungan mental dan emosional, layanan konseling, atau program kesehatan fisik bagi perawat akan berdampak pada terciptanya lingkungan kerja positif bagi perawat. Mendorong lingkungan kerja yang supportif agar perawat merasa didukung dalam menghadapi beban emosional dan stres kerja juga menjadi salah satu pilihan yang relevan dalam memenuhi aspek kesejahteraan perawat.

7. Pengembangan Budaya Kerja dan Komunikasi Tim

Budaya kerja yang mendukung kolaborasi antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam mencapai kualitas perawatan yang optimal perlu diperhatikan dalam manajemen SDM keperawatan. Komunikasi efektif di antara staf keperawatan dan tim kesehatan lain perlu dipastikan untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan efektivitas pelayanan perawatan. Budaya keselamatan pasien dan melibatkan perawat dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan prosedur atau protokol keamanan dan kesehatan juga perlu dilakukan dalam kerangka membangun dan mengembangkan budaya kerja yang positif bagi perawat.

8. Manajemen Risiko dan Kesehatan Kerja

Manajemen SDM keperawatan juga perlu berorientasi pada upaya untuk mengembangkan prosedur untuk mencegah risiko yang dapat mengancam keselamatan perawat, seperti pajanan infeksi, bahan kimia berbahaya, atau cedera akibat kerja. Institusi pelayanan kesehatan juga perlu menyediakan peralatan pelindung yang diperlukan dan pelatihan tentang prosedur keamanan dalam kerja yang sesuai bagi perawat. Selain itu, melakukan manajemen risiko untuk menangani situasi kritis, misalnya insiden klinis atau keadaan darurat medis maupun kebencanaan yang membutuhkan keterampilan khusus dari tim keperawatan harus diterapkan agar perawat terhindar dari berbagai risiko akibat pekerjaan perawat.

9. Kepemimpinan dan Dukungan dalam Lingkungan Keperawatan

Mengembangkan pemimpin dalam keperawatan yang dapat memberikan bimbingan, dukungan, dan inspirasi bagi staf perawat, mendorong adanya perawat senior atau supervisor untuk memberikan mentor dan arahan bagi perawat baru dalam menghadapi tantangan klinis dalam pemberian asuhan keperawatan serta mengutamakan kebijakan manajemen yang mendukung kebutuhan, kesehatan mental, dan keseimbangan kerja-hidup perawat menjadi komponen penting dalam memberikan dukungan melalui kepemimpinan yang optimal dalam konteks manajemen SDM keperawatan.

I. Penutup

Manajemen SDM keperawatan yang baik akan berpengaruh langsung pada kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Dengan memperhatikan

kesejahteraan, pendidikan, dan pengembangan karier SDM keperawatan, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan kerja, mengurangi *turnover*, dan membangun lingkungan kerja yang lebih profesional dan berkualitas bagi terwujudnya mutu pelayanan yang optimal.

Referensi

- Aditama, T. Y. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI Press.
- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2008). Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. *Applied Nursing Research*, 21(3), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.10.008>
- Alreshidi, N. M., Alrashidi, L. M., Alanazi, A. N., & Alshammeri, E. H. (2021). Turnover among foreign nurses in saudi arabia. *Journal of Public Health Research*, 10(1), 210–218. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1971>
- Amadeu, L. M., Dell'Acqua, M. C. Q., Castro, M. C. N., Palhares, V. de C., Serafim, C. T. R., & Trettene, A. D. S. (2020). Nursing workload in burn intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1(Suppl 1), e20190446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0446>
- Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' Mental Workload in Critical Care Rooms and Emergency Department. *Journal of Nursing Care*, 2(3), 159–166.
- Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2(August). <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007>
- Caldwell, C. L. (2018). *Safety Culture and High-Risk Environments A Leadership Perspective*. Taylor & Francis Group.
- Canadian Centre of Occupational Health and Safety. (2019). *Canadian Centre of Occupational Health and Safety. (2019). OSH Answers Fact Sheets*. https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/hazard_risk.html. https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/hazard_risk.html
- Cherry, B., & Jacob, S. R. (2016). *Contemporary Nursing Issues, Trends, & Management* (7th ed.). Elsevier.
- Ferramosca, F. M. P., De Maria, M., Ivziku, D., Raffaele, B., Lommi, M., Tolentino Diaz, M. Y., Montini, G., Porcelli, B., De Benedictis, A., Tartaglini, D., & Gualandi, R. (2023). Nurses' Organization of Work and Its Relation to Workload in Medical Surgical Units: A Cross-Sectional Observational Multi-Center Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>
- Fitriani, R., Yetti, K., & Kuntarti, K. (2019). Analysis of workload and occupational commitment: Their relationship to the caring behaviors of nurses in a hospital. *Enfermería Clínica*, 29, 634–639.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.097>

Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management: A Systems Approach* (3rd ed.). WB Saunders Company.

Hoogendoorn, M. E., Brinkman, S., Spijkstra, J. J., Bosman, R. J., Margadant, C. C., Haringman, J., & de Keizer, N. F. (2021). The objective nursing workload and perceived nursing workload in Intensive Care Units: Analysis of association. *International Journal of Nursing Studies*, 114(2021), 103852. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103852>

ICN. (2019). *WHITE PAPER on Nurse Staffing Levels For Patient Safety and Workforce Safety_1.pdf*.

Ilyas, Y. (2013). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula* (4th ed.). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Institut of Medicine. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. AHRQ*.

Korniewicz, D. M. (2015). *Nursing Leadership and Management: The Advanced Practice Role* (D. M. Korniewicz (ed.)). DEStech Publication Inc.

Martinelli, K. (2019). A Guide to the Most Common Workplace Hazards. United Kingdom. <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/hazards-in-the-workplace/>

Purimahua, D. I., Martinaningtyas, G., Girsang, L., Astuti, W., & Pakpahan, M. (2020). The Relationship between Workload and Nursing Job Satisfaction in One Private Hospital in The West Region of Indonesia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 95. <https://doi.org/10.25077/njk.16.2.95-102.2020>

Ramsay, J., Denny, F., Szirotnyak, K., Thomas, J., Corneliuson, E., & Paxton, K. L. (2006). Identifying nursing hazards in the emergency department: A new approach to nursing job hazard analysis. *Journal of Safety Research*, 37(1), 63–74. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2005.10.018>

Rashid, U. K., Tun, U., Onn, H., Nasuredin, J., Tun, U., & Onn, H. (2024). *A Conceptual Framework on Factors Influencing Nurses' Job Performance*. 1(March). [https://doi.org/10.22610/imbr.v16i1\(I\).3561](https://doi.org/10.22610/imbr.v16i1(I).3561)

Staempfli, S., & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49(September 2019), 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100814>

Tweedy, J. T. (2015). *Healthcare Safety for Nursing Personnel An Organizational Guide to Achieving Results*.

WHO. (2001). The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. *WHO*, c, 1–4.
https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf

World Health Organization. (2007). *Workers' health: global plan of action. Sixtieth World Health Assembly*.
https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf?ua=1

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2003). *Nursing and midwifery workforce management - conceptual framework* (Issue 25).
<https://iris.who.int/handle/10665/205583>

Yulia, S. (2016). Analisis Perencanaan Sumber Daya Keperawatan di RS X Depok dengan Pendekatan Research Framework. *Masker Mediika*, 4(1), 24–30.
<https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/179>

Glosarium

S

SDM : adalah Sumber Daya Manusia

BAB 4

PELAYANAN PASIEN YANG OPTIMAL DENGAN STRATEGI PENINGKATAN KINERJA PERAWAT

Mei Widyawati

A. Pendahuluan

Kinerja perawat telah menjadi sorotan utama dalam berbagai penelitian, sejak beberapa waktu terakhir. Pemberian asuhan keperawatan menjadi pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan, dan kinerja perawat secara langsung berdampak pada hasil kesehatan pasien. Perawat saat ini menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugasnya, beban kerja yang tinggi, tuntutan pasien yang semakin kompleks, dan perkembangan ilmu pengetahuan yang cepat menciptakan lingkungan kerja yang sangat menuntut bagi perawat, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Menjawab tuntutan masyarakat dan tantangan dalam menjalankan tugas terhadap pelayanan keperawatan merupakan suatu keharusan yang harus dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yaitu dengan terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kompetensi perawat. Investasi pada peningkatan kinerja perawat akan memberikan manfaat secara komprehensif. Tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, namun juga meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat reputasi institusi. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia, khususnya perawat, merupakan aset berharga yang perlu terus dikembangkan. Sehingga strategi peningkatan kinerja perawat sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dan memenuhi ekspektasi masyarakat.

B. Definisi Kinerja

Para ahli telah memberikan beragam perspektif mengenai konsep kinerja. Walaupun terdapat perbedaan penekanan dalam setiap definisi, secara umum, terdapat kesamaan mendasar yang saling mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang kinerja merupakan suatu konstruk yang kompleks dan multidimensi. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kinerja merujuk

pada segala sesuatu yang telah dicapai, baik itu hasil akhir, proses pencapaian, maupun potensi untuk mencapai hasil yang lebih baik di masa depan. Kinerja juga mencakup kemampuan untuk menjalankan tugas-tugas yang diberikan secara efektif dan efisien.

Robbins (2016) memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kinerja sebagai hasil yang dicapai oleh individu dalam melaksanakan tugasnya, yang diukur berdasarkan kriteria spesifik yang relevan dengan pekerjaan tersebut. Kinerja mencerminkan tingkat keberhasilan individu dalam memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Hal ini merupakan bukti nyata dari keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui serangkaian aktivitas.

Wirawan (2012) memberikan pengertian kinerja sebagai hasil yang diperoleh dari pelaksanaan tugas-tugas atau pekerjaan yang diukur berdasarkan fungsi-fungsi dan indikator-indikator yang telah ditetapkan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja mencerminkan keberhasilan seseorang dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam konteks pekerjaan atau profesi. Kinerja karyawan memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan keberhasilan suatu organisasi. Pencapaian tujuan organisasi sangat bergantung pada kemampuan karyawan dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan.

Dari ketiga perspektif di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan cerminan komprehensif dari keberhasilan baik individu maupun organisasi, dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan telah ditetapkan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja yang baik tidak hanya diukur dari hasil akhir yang dicapai, tetapi juga melibatkan efektivitas proses kerja, efisiensi penggunaan sumber daya, serta kemampuan adaptasi terhadap dinamika lingkungan. Oleh karena itu, peningkatan kinerja menjadi salah satu fokus utama dalam manajemen modern

C. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Berbagai literatur ilmiah telah menghasilkan sejumlah teori yang berusaha menjelaskan faktor-faktor determinan kinerja individu, dengan mempertimbangkan baik variabel internal individu maupun pengaruh eksternal dari lingkungan kerja. Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (1997, dalam widyawati 2018) pada teorinya menyoroti kompleksitas kinerja individu. Mereka berpendapat bahwa kinerja bukanlah semata-mata hasil dari satu faktor, melainkan interaksi dari berbagai variabel yang saling mempengaruhi.

Menurut Gibson dkk., ada tiga variabel utama yang secara signifikan mempengaruhi kinerja individu:

1. Variabel Individu:

- a. Kemampuan dan Keterampilan: Tingkat kecakapan seseorang dalam melakukan tugas-tugas yang terkait dengan pekerjaannya.
- b. Latar Belakang: Mengacu pada kondisi sosial dan ekonomi tempat individu tumbuh dan berkembang, termasuk struktur keluarga, tingkat pendidikan individu dan orang tua, serta status sosial.
- c. Demografis: Kondisi geografis dan demografis seperti jarak tempuh ke tempat kerja, kepadatan penduduk, dan tingkat urbanisasi dapat menjadi determinan signifikan terhadap kinerja individu.

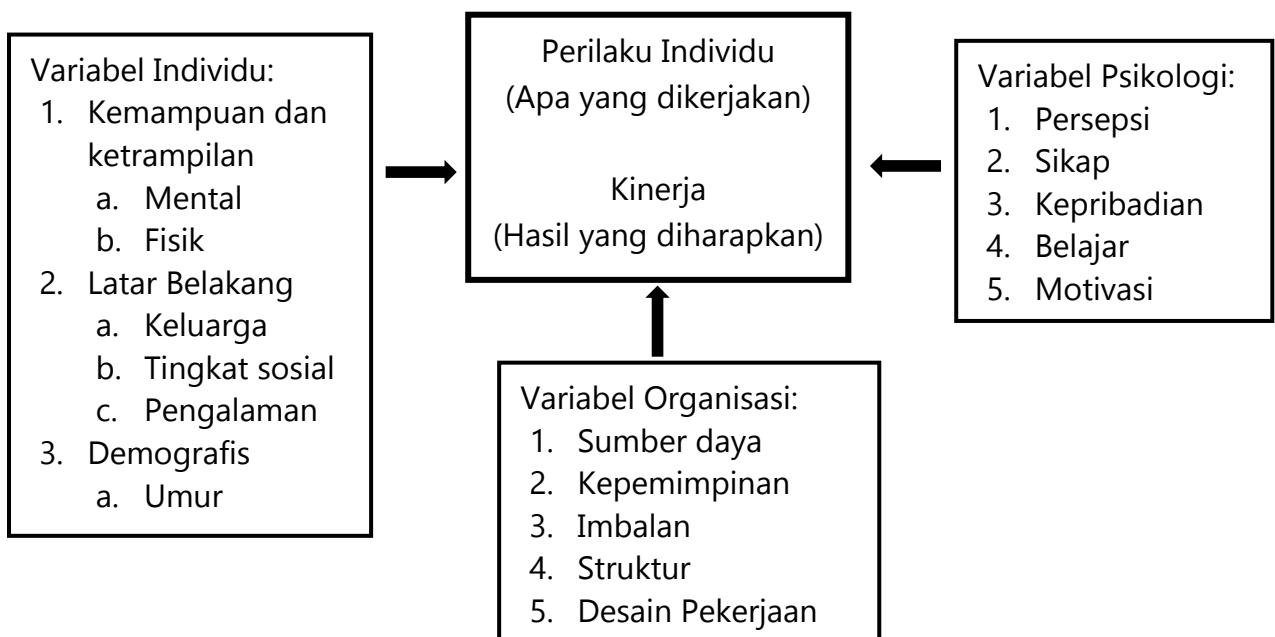
2. Variabel Organisasi:

- a. Sumber Daya Manusia: merupakan aset organisasi yang paling vital (Werther dan Davis 2013 dalam Widyawati 2018)
- b. Kepemimpinan: kepemimpinan berperan sentral dalam mengarahkan dan memotivasi seluruh komponen organisasi menuju pencapaian tujuan bersama.
- c. Sistem Imbalan atau *reward system*: Sistem penghargaan yang diberikan oleh organisasi kepada karyawannya sehingga dapat mendorong bekerja lebih giat dan berpotensi.
- d. Struktur: kerangka kerja formal yang mengatur bagaimana tugas-tugas dalam suatu organisasi dibagi, dikelompokkan, dan disinergikan (Robbins, 2006)
- e. Desain Pekerjaan: Cara pekerjaan dirancang, termasuk tingkat otonomi, tanggung jawab, dan umpan balik yang diberikan.

3. Variabel Psikologis:

- a. Persepsi: Proses di mana individu menginterpretasikan informasi dari lingkungan sekitar.
- b. Pembelajaran: Proses perubahan perilaku sebagai hasil dari pengalaman.
- c. Sikap: evaluasi atau penilaian yang relatif stabil terhadap suatu objek, orang, atau ide. Sikap ini terbentuk dari pengalaman, pembelajaran, dan pengaruh sosial.
- d. Kepribadian: mencerminkan cara seseorang merespons dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Robbins, 2008).
- e. Motivasi: serangkaian proses mental yang menyebabkan seseorang tergerak untuk bertindak dan bertahan dalam mencapai tujuannya.

Diagram skematis teori perilaku dan kinerja seperti pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson, James L., Ivancewich, JohnM., dan Donelly JR, James H., 1997 dalam Widyawati, 2018)

Teori kinerja Gibson (1997) menyajikan sebuah model yang menyeluruh untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja individu dalam suatu organisasi. Dengan mengintegrasikan variabel individu, organisasi, dan psikologis, teori ini memberikan landasan yang kuat bagi organisasi untuk merancang strategi yang efektif dalam meningkatkan kinerja karyawan dan mencapai tujuan organisasi.

D. Indikator Kinerja

Penilaian kinerja dilaksanakan untuk mengukur sejauh mana karyawan telah mencapai tujuan yang ditetapkan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta memberikan umpan balik untuk pengembangan diri. Komponen dasar dalam menilai kinerja karyawan secara komprehensif, perlu mempertimbangkan enam aspek penting, yaitu kualitas hasil kerja, produktivitas, ketepatan waktu, efisiensi dalam penggunaan sumber daya, kemampuan bekerja mandiri, dan tingkat komitmen terhadap organisasi (Robbins, 2006). Masing-masing aspek ini saling terkait dan berkontribusi pada keberhasilan keseluruhan organisasi.

1. Kualitas (mutu)

Penilaian kualitas kerja tidak hanya bergantung pada hasil akhir yang tampak, tetapi juga melibatkan evaluasi terhadap proses kerja, penggunaan sumber daya, serta kesesuaian hasil kerja dengan tujuan organisasi.

2. Kuantitas (jumlah)

Hasil kerja yang dicapai dalam periode waktu tertentu Ketepatan Waktu Tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

3. Efektivitas

Kemampuan untuk mencapai hasil yang maksimal dengan menggunakan sumber daya seminimal mungkin (tenaga, uang, teknologi, bahan baku).

4. Kemandirian

Kemampuan yang sangat penting bagi seorang karyawan, karena memungkinkan mereka untuk bekerja secara efektif dan efisien, serta berkontribusi pada keberhasilan organisasi. karyawan diharapkan mampu menjalankan fungsi kerjanya tanpa bergantung pada orang lain.

5. Komitmen Kerja

Tingkat keterikatan emosional dan psikologis seorang karyawan terhadap organisasi tempatnya bekerja, serta sejauh mana karyawan merasa bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya.

E. Evaluasi Kinerja

Mekanisme evaluatif yang dilakukan secara periodik untuk membandingkan kinerja aktual karyawan dengan standar yang telah ditetapkan, dengan tujuan memberikan umpan balik dan informasi yang relevan bagi pengambilan keputusan dalam manajemen sumber daya manusia (SDM). Penilaian kinerja adalah tahap akhir dan paling penting dalam pengelolaan sumber daya manusia. Semua kegiatan yang dilakukan dalam manajemen sumber daya manusia, seperti perekrutan, pelatihan, dan pengembangan, pada akhirnya akan bermuara pada penilaian kinerja karyawan. Hasil kinerja individu memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan (Wirawan, 2009).

Fungsi-fungsi evaluasi kinerja sebagaimana dikemukakan oleh Wirawan (2009) adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Evaluasi kinerja formal, umpan balik kinerja, atau penilaian kinerja individu
2. Sistem pengembangan karir, mekanisme promosi, atau prosedur demosi
3. Alat memotivasi ternilai (Insentif kinerja, program pengakuan, atau strategi motivasi karyawan)
4. Program pemutusan hubungan kerja, restrukturisasi organisasi, atau efisiensi tenaga kerja

5. Dasar hukum keputusan personalia, kepatuhan terhadap peraturan ketenagakerjaan, atau perlindungan hukum atas karyawan
6. Penetapan sasaran kinerja, indikator kinerja utama (KPI), atau sistem manajemen berbasis tujuan (MBO)
7. Program pembinaan karyawan, intervensi kinerja, atau manajemen kinerja yang tidak memuaskan
8. Perencanaan sumber daya manusia (SDM), peramalan kebutuhan SDM, atau perencanaan sukses
9. Menentukan kebutuhan pengembangan SDM
10. Rekrutmen dan seleksi, validasi tes, atau analisis pekerjaan
11. Sistem manajemen kinerja (SMP), evaluasi kinerja organisasi, atau peningkatan kinerja organisasi
12. Delegasi wewenang, pengembangan otonomi karyawan, atau peningkatan partisipasi karyawan
13. Penelitian

F. Tahap Proses Penilaian Kinerja

Berdasarkan penelitian Grote (1996) dan studi lanjutan oleh Wirawan (2009), evaluasi kinerja adalah alat strategis yang digunakan dalam manajemen kinerja untuk mencapai tujuan organisasi, meningkatkan produktivitas karyawan, dan memastikan keselarasan antara tujuan individu dengan tujuan organisasi yang meliputi:

1. Perencanaan kinerja

Perencanaan kinerja adalah pertemuan antara ternilai (*appraisee*) dengan superiornya atau penilai (*appraiser*) yang antara lain membahas:

- a. Tugas, pekerjaan, dan tanggung jawab ternilai, yaitu tugas dan kewajiban yang secara spesifik diberikan kepada seorang karyawan untuk diselesaikan, termasuk langkah-langkah yang harus diikuti.;
- b. Kompetensi yang diperlukan ternilai agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, serta perilaku kerja dan sifat pribadi yang harus dilakukan dan dimiliki oleh ternilai agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- c. Standar kinerja ternilai dalam melaksanakan pekerjaanya-dalam sistem MBO diformulasikan sebagai objektif, sasaran atau target kinerja ternilai, pembahasan indikator kinerja dan definisi operasionalnya, serta cara pengukuran yang dilakukan oleh penilai;
- d. Menentukan cara pegawai akan mencapai kinerjanya;

- e. Proses pengukuran kinerja dan instrumen yang digunakan, serta waktu pelaksanaan-penilai dan ternilai harus memahami tehnik pengukuran kinerja ternilai;
- f. Merencanakan pengembangan kompetensi ternilai jika jika belum memiliki kompetensi tersebut sepenuhnya-jika belum mempunyai kompetensi inti yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan, penilai dilatih dan dikembangkan.

2. Pelaksanaan Kinerja

Dalam upaya mencapai kinerjanya, pegawai mempunyai tanggung jawab berikut:

- a. Komitmen pencapaian tujuan. Tujuan yang telah ditetapkan bersama oleh manajer dan pegawai belum menjadi tujuan sampai pegawai berkomitmen dan termotivasi untuk mencapainya.
- b. Meminta balikan dan pelatihan kinerja. Memberikan balikan dan pelatihan kinerja merupakan tugas manajer. Akan tetapi, balikan dan pelatihan kinerja tidak berguna tanpa pegawai menyadari pentingnya balikan dan pelatihan. Oleh krena itu, pegawai harus mengharapkan balikan dan pelatihan serta merasa merupakan alat untuk mengembangkan kinerjanya.
- c. Berkomunikasi secara terbuka dan teratur dengan manajernya. Dalam melaksanakan tugasnya, pegawai berkomunikasi secara terbuka dan terus-menerus untuk membahas balikan yang dikemukakan manajer. Selain itu ia akan membahas pekerjaan atau tugas yang dikerjakannya-apakah sudah sesuai dengan prosedur dan standar kinerja atau belum-jika ragu dalam melaksanakan tugasnya.
- d. Mengumpulkan dan berbagi data kinerja. Dalam melaksanakan tugas dan menyelesaikan proyeknya, pegawai mencatat informasi mengenai kemajuannya atau seberapa besar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Ia mengomunikasikan status tersebut kepada manajernya.
- e. Mempersiapkan telaah kinerja. Pegawai selalu mempersiapkan diri saat kinerjanya ditelaah oleh manajer. Jika sistem evaluasi kinerjanya menggunakan MBO, evaluasi kinerja akan dilakukan secara formatif dan sumatif. Pegawai selalu mempersiapkan evaluasi sumatif yang dalam pekerjaan pemasaran dilakukan mingguan, bulanan, triwulan, dan tengah tahunan. Pada akhir tahun, pegawai mempersiapkan evaluasi sumatif.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dilakukan untuk mengukur sejauh mana kinerja karyawan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja dimulai dengan pengamatan langsung terhadap kinerja. Penilaian kinerja dimulai dengan pengamatan langsung terhadap kinerja karyawan. Selanjutnya, penilai mengisi

instrumen evaluasi kinerja sebagai hasil akhir penilaian kinerja. Hasil pengamatan ini kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil akhir tersebut diserahkan kepada ternilai dan dibahas oleh ternilai dalam wawancara. Data kinerja yang diperoleh didokumentasikan secara detail. Penilaian dilakukan secara berkala, baik saat karyawan sedang bekerja (formatif) maupun di akhir periode (sumatif). Hasil penilaian digunakan sebagai dasar untuk memberikan umpan balik kepada karyawan dan mengambil tindakan perbaikan jika diperlukan.

4. Wawancara Evaluasi Kinerja

Wawancara kinerja merupakan tahap akhir dari proses evaluasi kinerja. Dalam wawancara ini, hasil evaluasi yang telah disusun secara tertulis akan disampaikan kepada karyawan, dan bersama-sama mereka akan menyusun rencana pengembangan untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang.

Tujuan wawancara evaluasi kinerja antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada karyawan tentang hasil penilaian kinerja mereka dan menjelaskan alasan-alasan di balik penilaian tersebut
- b. Memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menyampaikan pendapatnya mengenai penilaian yang diterima dan mengajukan banding jika mereka tidak setuju.
- c. Membantu karyawan memperbaiki kinerja mereka, terutama pada aspek-aspek yang belum memenuhi standar yang diharapkan. Selain itu, memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi baik untuk memotivasi mereka terus berkembang

Wawancara kinerja yang berjalan lancar akan memberikan banyak manfaat, baik bagi karyawan maupun perusahaan Keuntungan tersebut yaitu:

- a. Melalui wawancara kinerja, masalah-masalah di tempat kerja dapat diidentifikasi, analisis dan dicari solusinya bersama-sama antara atasan dan karyawan
- b. Wawancara kinerja dapat mendorong karyawan untuk terus belajar dan mengembangkan karier.
- c. Wawancara kinerja dapat membantu menyelesaikan masalah atau perbedaan pendapat antara atasan dan karyawan, sehingga tercipta hubungan kerja yang lebih baik.

G. Kinerja Perawat

Kinerja keperawatan berpedoman pada standar dan pedoman praktik yang telah ditetapkan secara nasional atau internasional. Peraturan Menteri Kesehatan

(Permenkes) Nomor 26 Tahun 2019 merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, yang bertujuan untuk memberikan payung hukum yang jelas bagi profesi keperawatan dan merupakan aturan yang sangat penting dalam mengatur praktik keperawatan di Indonesia. Sesuai dengan amanat Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tersebut, menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

1. Pemberi asuhan keperawatan secara langsung;
2. Penyedia layanan pendidikan dan konseling kesehatan bagi Klien;
3. Bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan sesuai dengan standar;
4. Pengembang ilmu keperawatan dengan melakukan penelitian di bidang keperawatan;
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; Pelaksana tindakan medis yang dilakukan atas pendeklegasian wewenang;
6. Pelaksana tindakan medis di luar kewenangan biasanya, karena adanya kondisi darurat atau keterbatasan sumber daya

H. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Pengukuran atau evaluasi mutu pelayanan keperawatan secara berkala sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan selalu berkualitas dan berorientasi pada pasien. Indikator mutu keperawatan berfungsi sebagai acuan untuk mengukur sejauh mana pelayanan keperawatan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Data yang akurat, dapat digunakan untuk perbaikan yang berkelanjutan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Enam indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan adalah (Ratanto dkk, 2023):

1. Keselamatan pasien dengan mencegah terjadinya dekubitus, kejadian jatuh, kesalahan medikasi, dan cedera akibat penggunaan alat restraint
2. Kenyamanan pasien yang merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan (Lingkungan fisik, pengelolaan nyeri, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, kebutuhan spiritual, privasi, Istirahat dan tidur, dst)
3. Pengetahuan pasien merupakan komponen penting dalam pelayanan keperawatan yang berkualitas
4. Meningkatkan kepuasan pasien
5. Meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien
6. Kesehatan

Penggunaan indikator mutu dalam pelayanan keperawatan memungkinkan kita untuk secara objektif mengukur dan mengevaluasi kualitas perawatan yang diberikan, sehingga dapat memastikan bahwa setiap pasien menerima pelayanan yang terbaik dan sesuai dengan kebutuhan serta harapannya.

I. Peningkatan Kinerja Keperawatan

Masalah kinerja perawat merupakan faktor yang signifikan dalam penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Defisit kinerja perawat berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas asuhan keperawatan, yang berdampak pada keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Banyak rumah sakit masih dihadapkan pada berbagai tantangan dalam meningkatkan kinerja karyawan termasuk kinerja perawat. Pentingnya efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan, maka peningkatan kinerja perawat rumah sakit menjadi sebuah keharusan yang memerlukan perencanaan dan pelaksanaan strategi yang tepat. Strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja di rumah sakit meliputi (Pramida U, 2023):

1. Pengembangan keterampilan dan kompetensi
2. Peningkatan motivasi dan optimalisasi semangat kerja
3. Implementasi mekanisme sistem reward dan punishment yang tepat

Studi Margaretha (2019) memberikan landasan empiris bagi pengembangan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat:

1. Meskipun telah ada upaya untuk menyediakan pelatihan rutin, seperti Nursing Day, namun pengembangan kompetensi perawat melalui pendidikan formal masih menjadi tantangan yang perlu diatasi.
2. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peluang pengembangan karir, pengakuan atas kinerja, dan stabilitas pekerjaan.
3. Implementasi program coaching dan counseling secara proaktif dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat dan mencegah terjadinya insiden
4. Sistem penghargaan (reward) yang jelas dan konsisten diperlukan untuk memberikan pengakuan atas prestasi perawat dan meningkatkan motivasi kerja. Reward dapat dimulai dari penghargaan yang sederhana, seperti ucapan terima kasih atau sekedar pujian sederhana, pemberian pin saat morning meeting atau nursing day.

5. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor penting dalam mendukung perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

J. Strategi Efektif untuk Memotivasi Perawat

Setiap individu memiliki motivasi yang berbeda, penting untuk memahami kebutuhan dan preferensi masing-masing perawat. Dengan menerapkan kombinasi dari strategi-strategi untuk meningkatkan motivasi perawat dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan memotivasi perawat untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien, sehingga meningkatkan kinerja perawat. Strategi efektif untuk memotivasi perawat dapat bervariasi tergantung pada konteks dan kebutuhan masing-masing individu dan organisasi. Berikut adalah Strategi Efektif untuk Memotivasi Perawat (Nurses, 2023):

1. Libatkan perawat dalam pengambilan keputusan

Berikan kesempatan kepada perawat untuk turut serta dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan langsung dengan pekerjaan mereka. Libatkan mereka dalam komite-komite penting seperti kepegawaian, keselamatan pasien, dan pencegahan kekerasan.

2. Fokus pada cara berkomunikasi

Membangun hubungan yang kuat dengan tim melalui keterlibatan aktif, komunikasi terbuka, dan umpan balik yang konstruktif akan menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif. Dengan menetapkan harapan yang jelas dan memberikan dukungan yang berkelanjutan, kita dapat membantu anggota tim mencapai potensi penuh mereka.

3. Kenali dan berikan penghargaan atas kerja keras.

Melalui tinjauan gaji berkala dan implementasi program insentif yang beragam, organisasi dapat menciptakan sistem kompensasi yang tidak hanya menarik tetapi juga memotivasi karyawan untuk mencapai kinerja yang optimal.

4. Ciptakan lingkungan kerja yang positif.

Membangun budaya organisasi yang menghargai masukan karyawan adalah langkah penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif.

5. Tingkatkan kesehatan mental dan fisik.

Memberikan akses ke berbagai program kesejahteraan (menawarkan program kesehatan, kelas manajemen stres, dan layanan konseling), dapat membantu karyawan menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan, sehingga meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja.

6. Dorong perawat untuk mengatasi masalah keselamatan.

Ciptakan lingkungan kerja yang mengutamakan keselamatan staf dan pasien dan mendukung bagi perawat untuk melaporkan setiap masalah keselamatan tanpa rasa takut. Dengan menjamin kerahasiaan dan mengambil tindakan korektif yang tepat, kita dapat mencegah terjadinya insiden yang tidak diinginkan

7. Dorong keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan.

Organisasi berkomitmen untuk mendukung kesejahteraan perawat dengan mendorong pengembangan keterampilan dalam mengelola stres dan mempraktikkan perawatan diri. Melalui berbagai program dan inisiatif, kami bertujuan untuk mencegah kelelahan dan burnout serta meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja.

8. Tawarkan peluang pengembangan.

Memberikan akses ke program pengembangan profesional bagi mereka yang ingin memajukan karier mereka. Fasilitasi peluang pengembangan karier yang komprehensif bagi seluruh karyawan, termasuk akses ke program mentoring, pelatihan, lokakarya, konferensi, dan pendidikan berkelanjutan.

K. Penutup

Peningkatan mutu layanan kesehatan merupakan tujuan bersama yang memerlukan kolaborasi multidisiplin. Buku ini menyajikan kerangka kerja komprehensif untuk mengembangkan kompetensi perawat, mengoptimalkan motivasi, serta membangun lingkungan kerja yang mendukung. Implementasi strategi-strategi yang diusulkan berpotensi memicu transformasi signifikan dalam kinerja perawat, kepuasan pasien, dan keberhasilan organisasi kesehatan. Diharapkan, karya ini dapat menjadi referensi berharga bagi para pemimpin kesehatan dalam mewujudkan visi pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien

Referensi

- Fahrullah, A. (2015). *Pengaruh Kepemimpinan Islami Terhadap Motivasi Kerja Dan Kinerja Karyawan Serta Kesejahteraan Karyawan Rumah Sakit Islam Di Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur.* 30(28), 5053156.
- Iqbal, M., & Agritubella, S. M. (2017). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rs Pmc. *Jurnal Endurance*, 2(3), 285. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>
- Oktaviana, E. (2023). *Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Medical Check-Up Pelaut Pada Klinik Oilia Medical Centre Surabaya*.
- Pancasasti, R. P. (2022). Pengaruh Penempatan Kerja dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan RS XXX Serang. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 4(02), 160–167. <https://doi.org/10.47080/jmb.v4i02.2178>
- Saputra, M. D. (2015). Analisis Faktor Kinerja Perawat Rumah Sakit Universitas Airlangga Berdasarkan Teori Gibson. *Perpustakaan Universitas Airllangga*, 1(1), 1–6. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/48371>
- Saputra, R. (2019). Pengarug Pengembangan Karir, Lingkungan Kerja, Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- SUDARIANI, P. W. (2016). PENGEMBANGAN MODEL KOMPETENSI KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN MOTIVASI DAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA (studi kasus: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat). *Jurnal NERS*, 11(2), 176. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.176-185>
- Suharyat, Y., Kristian Sumual, A., Yudaningsih, N., Pangemanan, MM, D. A. S., & Wulandari, P. (2023). Pengaruh Kepribadian Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen West Science*, 2(1), 51–61. <https://doi.org/10.58812/jbmws.v2i1.195>
- Sutrisno, E. (2021). Meningkatkan Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia. In *Kencana Prenada Media Group* (p. 244).
- Tewal, B., Adolfina, Pandowo, M., & Tawas, H. (2017). Perilaku Organisasi. In *Patra Media Grafindo Bandung* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbaneco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM PEMBETUNGAN TERPUSAT STRATEGI MELESTARI
- Zahrotunnisa, N. (2017). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Motivasi Kerja, Stress Kerja dan Gaji Terhadap Kinerja Pegawai PT. Adira Finance Cilacap*. 24–46.

- Ilyas, Y. (2002). Kinerja : teori, penilaian dan penelitian. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Margaretha, E. R. (2019). Strategi Peningkatan Kompetensi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat. Jakarta: STIA LAN.
- Ruky. (2006). Sistem Manajemen Kinerja (Performance Management System). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sitorus. (Jakarta). Title Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat (Panduan Implementasi). 2006: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2006). Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta.
- Wirawan. (2015). Evaluasi kinerja sumber daya manusia: teori, aplikasi, dan penelitian. Jakarta: Salemba Empat.

Glosarium

D

Dkk : adalah dan kawan-kawan

Dst : adalah dan seterusnya

K

KBBI : adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia

KPI : adalah Indikator Kinerja Utama

M

MBO : adalah *Management by Objectives*

S

SDM : adalah sumber daya manusia

SMP : Sistem manajemen kinerja

W

WHO : adalah World Health Organization

BAB 5

KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Fithriyani

A. Pendahuluan

Sumber daya manusia terutama di rumah sakit yaitu perawat yang merupakan unsur yang sangat penting dan sangat menentukan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, dikarenakan jumlah perawat masih mendominasi diseluruh tatanan fasilitas pelayanan Kesehatan. Perawat mempunyai andil besar dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien selama 24 jam/hari. (Zainaro et al., 2017). Peran perawat dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas masih sering kali tidak diimbangi dengan kinerja yang baik.

B. Konsep Kinerja Perawat

1. Kinerja

a. Definisi

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja juga merupakan seluruh hasil yang diproduksi pada fungsi pekerjaan atau aktivitas khusus selama periode khusus (Mangkunegara, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja Menurut Mangkunegara (2017) adalah:

1) Faktor kepemimpinan; Secara psikologis, kemampuan terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan reality. Artinya pemimpin dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal. Peran ketua tim akan memiliki pengaruh yang baik terhadap kinerja perawat (Fithriyani & Putri, 2021)

2) Faktor motivasi; Motivasi diartikan suatu sikap pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasi. Mereka yang bersikap positif

terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah.

Henny Simamora dalam (Mangkunegara, 2010), menyatakan kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yakni:

- 1) Faktor individual yang terdiri dari:
 - a) Kemampuan dan Keahlian
 - b) Latar belakang
 - c) Demografi
- 2) Faktor psikologis yang terdiri dari:
 - a) Persepsi
 - b) Attitude
 - c) Personality
 - d) Pembelajaran
 - e) Motivasi
- 3) Faktor organisasi yang terdiri dari:
 - a) Sumber daya
 - b) Kepemimpinan
 - c) Penghargaan
 - d) Struktur
 - e) Job design

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

1. Kinerja Perawat

Perawat adalah tenaga profesional yang diberi kewenangan untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat dan harus mempunyai ijazah formal keperawatan yang melalui semua jenjang pendidikan yang disahkan oleh pemerintah atau yang berwenang (Swanburg, 2000).

Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Menurut (Kurniadi, 2013). Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditujukan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menunjukkan hasil yang baik bagi pelanggan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan peran fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2. Cara Penilaian Kinerja Perawat

Perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari adanya dua fenomena sistem pelayanan keperawatan yakni perubahan sifat pelayanan dari fokasional menjadi profesional dan terjadinya pergeseran fokus pelayanan asuhan keperawatan. Fokus asuhan keperawatan berubah dari peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, pereventif, kuratif dan rehabilitatif. Maka penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar keperawatan dapat digunakan sebagai instrumen penilaian kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan sampai evaluasi keperawatan (Nursalam, 2015).

Standar tersebut adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan ada kualitas struktur, proses atau hasil yang dapat dinilai. Tujuan pendokumentasikan asuhan keperawatan adalah untuk memudahkan menentukan kualitas perawat, klien, menjamin pendokumentasian kemajuan dan hubungan dengan hasil yang berfokus pada klien dan memudahkan konsistensi antar disiplin dan mengkomunikasikan tujuan tindakan dan kemajuan. Sumber penilaian adalah dokumentasi keperawatan yang merupakan bukti tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan disimpan pada masing-masing status atau pada tempat khusus, sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat (Doengus., 2000).

D. Pendokumentasian asuhan keperawatan

1. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan penulisan dan pencatatan yang dilakukan perawat tentang informasi kesehatan klien termasuk data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Carpenito, 2000). Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pencatatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada format rekam medik asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Depkes R.I, 2012).

b. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Menurut (Nursalam, 2015) tujuan utama dari pendokumentasian adalah :

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etik
- 3) Bukti kualitas asuhan keperawatan
- 4) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung-jawaban kepada klien
- 5) Informasi terhadap perlindungan individu
- 6) Bukti aplikasi standar praktek keperawatan
- 7) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
- 8) Pengurangan biaya informasi
- 9) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
- 10) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
- 11) Informasi untuk siswa/mahasiswa
- 12) Persepsi hak klien
- 13) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung- jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
- 14) Suatu data keuangan yang sesuai
- 15) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang

c. Kegunaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan menurut (Hidayat, 2002) mempunyai beberapa kegunaan bagi perawat dan klien antara lain:

1) Sebagai Alat Komunikasi.

Dokumentasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi dengan baik akan menghindari atau mencegah informasi yang berulang. Kesalahan juga akan berkurang sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Disamping itu komunikasi juga dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

2) Sebagai Mekanisme Pertanggung Gugatan.

Standar dokumentasi memuat aturan atau ketentuan tentang pelaksanaan pendokumentasian. Oleh karena itu kualitas kebenaran standar pendokumentasiannya akan mudah dipertanggung jawabkan dan dapat digunakan sebagai perlindungan atas gugatan karena sudah memiliki standar hukum.

3) Metode Pengumpulan Data.

Dokumentasi dapat digunakan untuk melihat data-data pasien tentang kemajuan atau perkembangan dari pasien secara objektif dan mendeteksi kecenderungan yang mungkin terjadi dapat digunakan juga sebagai bahan penelitian, karena data-datanya otentik dan dapat dibuktikan

kebenarannya. Selain itu dokumentasi dapat digunakan sebagai data statistik.

4) Sarana Pelayanan Keperawatan Secara Individual.

Tujuan ini merupakan integrasi dari berbagai aspek klien tentang kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual sehingga individu dapat merasakan manfaat dari pelayanan keperawatan.

5) Sarana Evaluasi.

Hasil akhir dari asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan adalah evaluasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

6) Sarana Meningkatkan Kerjasama Antar Tim Kesehatan.

Melalui dokumentasi, tenaga dokter, ahli gizi, fisioterapi dan tenaga kesehatan akan saling kerjasama dalam memberikan tindakan yang berhubungan dengan klien. Karena hanya lewat bukti-bukti otentik dari tindakan yang telah dilaksanakan kegiatan tersebut akan berjalan secara professional.

7) Sarana Pendidikan Lanjutan.

Bukti yang telah ada menuntut adanya sistem pendidikan yang lebih baik dan terarah sesuai dengan program yang diinginkan klien. Khusus bagi tenaga perawat bukti tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan pendidikan lanjutan tentang keperawatan.

8) Dokumentasi Berguna Untuk Memantau Kualitas Pelayanan Keperawatan.

Yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

d. Komponen dokumentasi asuhan keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang telah diperoleh,

yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya.

3) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasiensesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan.

4) Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan

5) Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*).

6) Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

7) Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

8) Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atas permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan yang keperawatan yang telah diberikan.

9) Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi dengan sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jikapasien diijinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasukmasalah

perawatannya, misal jika ada luka bagaiman merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien.

Komponen dalam menyusun dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait dan dinamis, yaitu ketampilan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan dan standar dokumantasi.

1) Keterampilan berkomunikasi

Perawat harus memberikan pendapat dan pemikirannya serta menerima pendapat dan pemikiran perawat lain setiap kali melihat dokumantasi keperawatan. Agar pendapat dan pemikirannya dapat disampaikan dengan baik, perawat memerlukan keterampilan dalam menulis. Keterampilan komunikasi yang baik memungkinkan perawat untuk mengomunikasikan kepada profesi kesehatan lainnya. Jika pendokumentasian dilakukan secara konsisten maka dokumentasi tersebut harus meliputi komponen riwayat keperawatan yaitu masalah yang terjadi saat dini maupun yang akan datang, masalah actual dan potensial, perencanaan dan tujuan saat ini dan yang akan datang, pemeriksaan, pengobatan, promosi kesehatan dan evaluasi tujuan keperawatan.

2) Keterampilan Mendokumentasikan Proses Keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan dalam mendokumentasikan proses keperawatan. Pendokumentasi merupakan metode yang tepat untuk mengambil keputusan yang sistimatis. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pendokumentasi proses keperawatan yang efektif menggunakan standar terminology (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi), mengumpulkan dan mendokumentasikan data yang bermanfaat, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan klasifikasi dan analisis yang akurat, mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan, mendokumentasikan hasil observasi, mendokumentasikan evaluasi sesuai dengan urutan waktunya serta merevisi rencna asuhan keperawatan berdasarkan hasil yang diharapkan.

3) Standar dokumentasi

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Dengan adanya standar bahwa adanya suatu ukuran

terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktis pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada ketrampilan penulisan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, dan akurat. Yang dimaksudkan efektif dan akurat yaitu; pendokumentasian ditetapkan oleh profesi atau pemerintah dengan menggunakan pedoman pedoman yang berlaku, standar profesi keperawatan ditulis ke dalam catatan kesehatan, peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan dan pedoman harus diikuti secara konsisten.

e. Penilaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien, yang terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan tindakan dan catatan perkembangan pasien. Cara ukur yang digunakan untuk penilaian dokumentasi asuhan keperawatan mengacu pada standar (Depkes R.I, 2012) dengan menggunakan instrumen A, yaitu berupa:

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif ditujukan untuk mengenali masalah kesehatan yang dihadapi klien dan penyebab timbulnya masalah tersebut. Dikenalinya masalah dan penyebabnya dengan tepat akan mendasari penyusunan rencana penanggulangan agar efektif dan efisien. Standar I ini meliputi:

- a) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
- b) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)
- c) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang
- d) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan

2) Standar II: Diagnosa Keperawatan

Setelah dikumpulkan data pada pengkajian selanjutnya dirumuskannya diagnosa keperawatan berdasarkan masalah aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan mencerminkan problem dan etiologi (PE) / problem, etiologi dan simptom (PES). Standar II meliputi:

- a) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
- b) Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES
- c) Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial

3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan. Dalam rencana keperawatan disusun menurut prioritas. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga dan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Standar III berupa:

- a) Berdasarkan diagnosa keperawatan
- b) Berdasarkan urutan prioritas
- c) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu
- d) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas
- e) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga
- f) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain

4) Standar IV: Implementasi/Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya dengan perawat. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat dengan tingkat kewenangan yang sesuai serta harus berpedoman pada standar profesi yang meliputi standar kompetensi, praktik, pendidikan dan etik. Standar IV berupa:

- a) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
- b) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
- c) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi
- d) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas

5) Standar V: Evaluasi Keperawatan

Baik proses maupun hasil asuhan keperawatan harus selalu di evaluasi dan dimonitor secara terus menerus dan berkesinambungan, kemudian diadakan perbaikan dan modifikasi sesuai dengan hasil evaluasi dan monitoring serta tujuan yang telah ditetapkan bersama klien. Standar V berupa:

- a) Evaluasi mengacu pada tujuan
- b) Hasil evaluasi dicatat

6) Standar VI: Catatan Asuhan Keperawatan

Setiap proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dilakukan pendokumentasian dalam catatan asuhan keperawatan. Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan, ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar. Setiap melakukan tindakan perawat

mencantumkan paraf/nama jelas dan tanggal serta jam dilakukannya tindakan. Standar VII berupa:

- a) Nama dan nomor rekam medis ditulis dengan lengkap disetiap lembar dokumentasi keperawatan
- b) Menggunakan tinta hitam
- c) Mencatat respon pasien pada setiap tindakan yang dilakukan
- d) Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dan jam dilaksanakan tindakan
- e) Memperbaiki kesalahan penulisan dengan mencoretnya dan memberi tanda tangan disebelah coretan tersebut.

f. Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Kualitas dan kuantitas dokumentasi asuhan keperawatan dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu, sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Dokumentasi harus mengikuti standar yang ditetapkan untuk mempertahankan akreditasi, untuk mempertanggungjawaban dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan keperawatan (Potter & Perry., 2010). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditunjukkan dari tujuh hasil akhir yaitu menunjukkan secara nyata respon klien terhadap perawat, merefleksikan proses keperawatan, deskripsi kondisi (status klien) secara terus-menerus dari *shift* ke *shift*, menghindari duplikasi informasi, berisi kegiatan perencanaan keperawatan, menfasilitasi monitoring kualitas pelayanan, berisi perencanaan pelayanan keperawatan yang saling melengkapi). Kualitas dokumentasi didasarkan pada fakta, keakuratan atau ketepatan, kelengkapan, *up to date*, terorganisasi dan mudah dibaca.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan

Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh unsur masukan, proses pencatatan dan lingkungan dari institusi yang bersangkutan

1) Unsur Masukan.

- a) Tenaga Perawat (Sumber Daya Manusia), pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi, ketrampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan. Disamping itu diperlukan juga motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, karena masih banyak perawat yang tidak menyukai tentang pencatatan dokumentasi keperawatan.

b) Format Dokumentasi, bahwa format dokumentasi masih banyak ragamnya, dalam pencatatan perawat merasa rumit dan banyak memakan waktu. Maka dalam pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan diperlukan sistem dokumentasi yang efisien, komprehensif dapat mendokumentasikan lebih banyak data dalam waktu yang lebih sedikit dan sesuai standar yang berlaku.

2) Unsur Proses.

Pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan yang meliputi aspek dokumentasi, yaitu: pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi, yang harus dilaksanakan secara terus menerus sampai tujuan berhasil. Sedangkan kendala dalam pelaksanaan dokumentasi adalah kemampuan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan. Disini dipengaruhi oleh beban kerja dan motivasi kerja perawat.

3) Unsur lingkungan.

Unsur lingkungan yang dimaksud disini adalah kebijakan organisasi dan manajemen institusi atau rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi proses keperawatan. Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik.

h. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pendokumentasian

Banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Berbagai hambatan tersebut meliputi

- 1) Kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan.
- 2) Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat.
- 3) Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani.
- 4) Keterbatasan tenaga. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan.

- 5) Ketiadaan pengadaan lembar format dokumentasi keperawatan oleh institusi.
- 6) Tidak semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik. Karena lembar format yang ada tidak menyediakan tempat (kolom untuk menuliskannya).

E. Penutup

Kualitas pelayanan dapat ditentukan dari kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat dapat terlihat dari pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi yang buruk juga menggambarkan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Referensi

- Carpenito. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC.
- Depkes R.I. (2012). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*. Depkes RI.
- Doengus. (2000). *Nursing care plan: guidelines for planning and documentation patient care* (3rd ed.). F. A. Davis.
- Fithriyani, F., & Putri, M. E. (2021). Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 196.
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.321>
- Fithriyani, Rino M, & id. (2023). Hubungan Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rs Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 2(2), 1369–1378.
<http://melatijournal.com/index.php/Metta>
- Hidayat, A. A. (2002). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Monica Ester.
- Kurniadi. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya teori konsep dan aplikasi*. FKUI.
- Mangkunegara. (2010). *Evaluasi Kinerja SDM*. Rafika Aditama.
- Mangkunegara. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan:Aplikasi dalam praktik keperawatan professional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan. diterjemahkan oleh Ardina Ferderika*. Salemba Medika.
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan, untuk perawat klinis*. EGC.
- Zainaro, M. A., Isnainy, U. C. A. S., Furqoni, P. D., & Wati, K. (2017). Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah alimuddin umar kabupaten lampung barat tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), 209–215.

Glosarium

D

Demografi: ilmu tentang susunan, jumlah, dan perkembangan penduduk; ilmu yang memberikan uraian atau gambaran statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik ilmu kependudukan.

F

Fenomena: hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah (seperti fenomena alam); gejala: *gerhana adalah salah satu ilmu pengetahuan*, sesuatu yang luar biasa.

K

Konsisten: tetap (tidak berubah-ubah); taat asas; ajek; selaras; sesuai: *perbuatan hendaknya dengan ucapan*

M

Mekanisme: penggunaan mesin; alat-alat dari mesin; hal kerja mesin; cara kerja suatu organisasi (perkumpulan dan sebagainya): *kerja*; hal saling bekerja seperti mesin (kalau yang satu bergerak, yang lain turut bergerak): *pembaharuan di segala bidang berarti peningkatan pembangunan*;

P

Persepsi: tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan, proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya.

Profil Penulis



Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Boyolali, 6 Maret 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana keperawatan dan profesi Ners Universitas Aisyiyah Surakarta mulai tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun RSU Asyi Syifa Sambi Kabupaten Boyolali. Saat ini penulis bekerja di Intitut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITS) PKU Muhammadiyah Surakarta mengampu mata kuliah Manajemen keperawatan, K3, Sistem Informasi Kesehatan serta Etika Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis dengan judul Buku Ajar Manajemen Keperawatan, Buku berjudul Mengukur Ketaatan Beribadah Warga Muhammadiyah di Masa Pandemi Covid-19, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: wijayanti@itspku.ac.id

Motto: "Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat untuk orang lain"



Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep. Lahir di Cimahi, 06 Juni 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 di Universitas Pajajaran dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998 - 2000 sebagai perawat di UGD RS Dustira Cimahi. Saat ini penulis bekerja di Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Etika dan Hukum Keperawatan, Pendidikan Anti Korupsi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nevilesmana@gmail.com

Motto: "Allah Yang Maha Segalanya"

Profil Penulis



Dr. Sri Yulia, S.Kp., M.Kep. Lahir di Palembang tahun 1975. Penulis menempuh pendidikan tinggi jenjang Diploma III Keperawatan pada Akper Depkes Palembang tahun 1993, jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Padjadjaran tahun 1997. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2010 dan pendidikan S3 Ilmu Keperawatan pada Universitas Indonesia dan lulus tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1996 pada Akper Al-Ma'arif Baturaja dan pernah bekerja di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja. Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, narasumber seminar, dan terlibat di berbagai kegiatan profesi yaitu di MKEK PPNI Provinsi Sumsel dan AIPNI Regional IV di Bidang Penjaminan Mutu. Penulis dapat dihubungi melalui email: yuliadoc0310@gmail.com



Mei Widyawati, S. Kep., Ns., M. Kep. Lahir di Tuban, 05 Mei 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Ners pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, STIKES Nahdlatul Ulama Tuban tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun pada tahun 2018. Sejak tahun 2015, saya mengawali karier di dunia pendidikan tinggi sebagai Asisten Dosen di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban mengampu mata kuliah Majanemen keperawatan, keperawatan anak, dan Pemenuhan Kebutuhan dasar Manusia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yang selalu berupaya membangun sinergi dengan berbagai pihak, baik institusi, pemerintah, organisasi masyarakat, maupun sektor swasta. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: widyawatimei05@gmail.com

Motto: "Beruntunglah seseorang yang menjadikan hari ini lebih baik daripada hari kemarin"

Profil Penulis



Ns. Fitriyani, S.Kep., M.Kep. Lahir di Jambi, 29 Juli 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Andalas tahun 2007 dan Program Profesi pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas pada tahun 2014 dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009. Saat ini penulis bekerja di Universitas Baiturahim mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fithri.yani25@yahoo.co.id Moto: "Be the best for others "

SINOPSIS BUKU

Buku yang berjudul KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN ini disusun untuk menjawab tantangan yang dihadapi oleh profesi keperawatan di era modern yang semakin kompleks. Sebagai ketua penulis, saya bersama tim telah mengupayakan penyusunan buku ini agar menjadi panduan yang komprehensif dalam memahami dan mengimplementasikan konsep kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang efektif di tengah perkembangan layanan kesehatan berkelanjutan.

Buku ini mengupas secara mendalam tentang Transformasi Kepemimpinan Keperawatan, menekankan pentingnya sinergi antara kinerja perawat dan keselamatan pasien. Di era layanan kesehatan yang terus berubah, kepemimpinan yang adaptif dan inovatif menjadi kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga keselamatan pasien. Pembahasan difokuskan pada upaya meningkatkan kinerja perawat melalui gaya kepemimpinan yang tepat, sekaligus mengoptimalkan keselamatan pasien sebagai salah satu indikator utama kualitas layanan kesehatan. Selain itu, buku ini juga memberikan perhatian khusus pada Jenjang Karir Perawat, yang merupakan aspek penting dalam pengembangan profesi keperawatan. Dengan memperhatikan jalur karir yang terstruktur, diharapkan perawat dapat mengembangkan kompetensinya secara berkelanjutan dan memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pembahasan Manajemen Sumber Daya Manusia Keperawatan, buku ini mengulas berbagai strategi manajemen yang bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja tim keperawatan. Topik ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia yang efektif, pengembangan kompetensi, serta upaya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan perawat.

Selanjutnya, aspek Kinerja, Kepemimpinan, Kepuasan Pasien, dan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) disorot secara khusus, mengingat pentingnya peran perawat dalam menjaga kepuasan pasien dan kualitas layanan. Buku ini juga menekankan pentingnya pendokumentasian yang akurat dan lengkap sebagai bagian dari kinerja perawat yang berkualitas.

Dengan bahasa yang jelas dan didukung oleh data serta studi kasus yang relevan, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang berguna bagi akademisi, praktisi kesehatan, dan para pemangku kepentingan di bidang keperawatan. Buku ini tidak hanya menawarkan wawasan teoretis, tetapi juga panduan praktis yang dapat diaplikasikan dalam praktik sehari-hari untuk mencapai layanan kesehatan yang berkualitas tinggi di era yang terus berkembang.

Buku yang berjudul KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI ERA LAYANAN KESEHATAN BERKELANJUTAN: TRANSFORMASI KINERJA, KARIR, DAN KESELAMATAN PASIEN ini disusun untuk menjawab tantangan yang dihadapi oleh profesi keperawatan di era modern yang semakin kompleks. Sebagai ketua penulis, saya bersama tim telah mengupayakan penyusunan buku ini agar menjadi panduan yang komprehensif dalam memahami dan mengimplementasikan konsep kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang efektif di tengah perkembangan layanan kesehatan berkelanjutan. Buku ini mengupas secara mendalam tentang Transformasi Kepemimpinan Keperawatan, menekankan pentingnya sinergi antara kinerja perawat dan keselamatan pasien. Di era layanan kesehatan yang terus berubah, kepemimpinan yang adaptif dan inovatif menjadi kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga keselamatan pasien. Pembahasan difokuskan pada upaya meningkatkan kinerja perawat melalui gaya kepemimpinan yang tepat, sekaligus mengoptimalkan keselamatan pasien sebagai salah satu indikator utama kualitas layanan kesehatan.

Selain itu, buku ini juga memberikan perhatian khusus pada Jenjang Karir Perawat, yang merupakan aspek penting dalam pengembangan profesi keperawatan. Dengan memperhatikan jalur karir yang terstruktur, diharapkan perawat dapat mengembangkan kompetensinya secara berkelanjutan dan memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pembahasan Manajemen Sumber Daya Manusia Keperawatan, buku ini mengulas berbagai strategi manajemen yang bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja tim keperawatan. Topik ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia yang efektif, pengembangan kompetensi, serta upaya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan perawat.

Selanjutnya, aspek Kinerja, Kepemimpinan, Kepuasan Pasien, dan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) disorot secara khusus, mengingat pentingnya peran perawat dalam menjaga kepuasan pasien dan kualitas layanan. Buku ini juga menekankan pentingnya pendokumentasian yang akurat dan lengkap sebagai bagian dari kinerja perawat yang berkualitas.

Dengan bahasa yang jelas dan didukung oleh data serta studi kasus yang relevan, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang berguna bagi akademisi, praktisi kesehatan, dan para pemangku kepentingan di bidang keperawatan. Buku ini tidak hanya menawarkan wawasan teoretis, tetapi juga panduan praktis yang dapat diaplikasikan dalam praktik sehari-hari untuk mencapai layanan kesehatan yang berkualitas tinggi di era yang terus berkembang.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-85-9

