

**ANALISIS KOMPETENSI KEPALA RUANG DALAM PELAKSANAAN
MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



ERIYANSAH FARWA

20100320160

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**ANALISIS KOMPETENSI KEPALA RUANG DALAM PELAKSANAAN
MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL
DI RUMAH SAKIT PKU YOGYAKARTA**

Telah disetujui untuk diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

13 Agustus 2014

Oleh :

ERİYANSAH FARWA

20100320160

Pembimbing

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji

Moh. Afandi, S.Kep., Ns., MAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., JHC)

Pernyataan

Dengan ini menyatakan kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Eriyansah farwa

No Mahasiswa : 20100320160

Judul : Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta.

Setuju ~~tidak setuju~~*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan ~~nama~~*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian barang ma'lam.

Yogyakarta, 13 Agustus 2014

Pembimbing

Mahasiswa

Novita Kurnia Sari, Ns., M.Kep

ERIYANSAH FARWA

*) coret yang tidak perlu

Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta

Eriyansah Farwa¹ Novita Kurnia Sari² Moh.Afandi³

*Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta*

INTISARI

Latar Belakang : Di antara tingkat manajer yang ada, kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Terdapat empat garis besar konsep kerangka kerja yang harus dimiliki oleh kepala ruang namun ketrampilan berdasarkan kompetensi terbukti sangat efektif dalam peran manajerial (Chase, 2010). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Desember 2013, dengan mewawancarai 5 orang kepala ruang didapatkan hasil bahwa masih banyak kendala yang mempengaruhi kompetensi para kepala ruang.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui kompetensi kepala ruang dalam melaksanakan model praktik keperawatan profesional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode penelitian : Penelitian yang digunakan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *deskriptif kualitatif*, untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai kompetensi kepala ruang dalam penerapan model praktik keperawatan di Rumah Sakit PKU Yogyakarta.

Hasil Penelitian : Peneliti menemukan 7 tema dengan 12 subtema. Membina hubungan profesional (tema 1), penyelesaian konflik (tema 2), menjaga keselamatan pasien rumah sakit (tema 3), penyampaian informasi terbaru (tema 4), meningkatkan kinerja staf (tema 5), membentuk sikap profesional staf (tema 6), mengenalkan rumah sakit (tema 7).

Kesimpulan : Kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan MPKP sudah dijalankan dengan baik namun dalam hal menjaga keselamatan pasien rumah sakit belum ada koordinasi antar staf berkaitan dengan keselamatan pasien, membentuk sikap profesional staf hanya berdasarkan pengalaman pribadi saja, dan proses pengenalan di rumah sakit tidak melibatkan para kepala ruang.

Kata Kunci: *Kompetensi, kepala ruang, MPKP.*

¹ Mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UMY

² Dosen Pengajar PSIK UMY

³ Dosen Pengajar PSIK UMY

**Analysis Competencies Head Nurse
On Implementation Of Professional Nursing Practice Model
In Pku Muhammadiyah Hospital Yogyakarta**

*Eriyansah Farwa¹ Novita Kurnia Sari² Moh.Afandi³
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: Among the exist level manager, the head space is operational manager who directly leader to manage all resources in the care unit to produce a good quality services. There are four outlines conceptual framework the head space must have, but the skills based on competencies is proven very effective in managerial role (Chase, 2010). The results of a preliminary study conducted at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in December 2013, by make an interview with 5 head space ,it show that there are still many obstacles that affect the competence of head space.

Objective: To determine the competence of head space in the implementation of a model of professional nursing practice at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta.

Research Methods: The study is use a descriptive method with qualitative descriptive approach, to obtain in-depth information about the competence of head space in the application of nursing practice models in PKU PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta

Results: Researchers found 7 themes with 12 sub-themes. (theme 1)Professional relationship , (theme 2)conflicts resolving ,(theme 3) maintain the safety of hospital patients ,(theme 4) the delivery of the latest information ,(theme 5) improving the staff performance ,(theme 6) establish the professional staff attitude,(theme 7) introducing the hospital.

Conclusion: head space Competence in the implementation of PNPM is run well but in terms of maintaining the safety of hospital patients there is no coordination between the staff related to patient safety, establish a professional staff attitude is just only based on personal experience , and promotion processes in hospitals is not involves the head space..

Keywords: Competence, head space, PNPM

¹Nursing Sudent, School of Nursing Faculty of Medicine and health science Muhammadiyah University of Yogyakarta

²Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

³Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Kompetensi manajer keperawatan sangat mempengaruhi keberhasilan organisasi kesehatan. Selama dua dekade terakhir peran perawat manajer telah dengan cepat berkembang menjadi posisi dan wewenang yang lebih besar².

Di antara tingkat manajer yang ada, kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Terdapat empat garis besar konsep kerangka kerja yang harus dimiliki oleh kepala ruang yaitu; sistem, kepemimpinan, pendelegasian dan ketrampilan berdasarkan kompetensi. Dari model-model konseptual ini ketrampilan berdasarkan kompetensi terbukti sangat efektif dalam peran manajerial².

Dalam pengembangan model praktik keperawatan profesional memerlukan suatu kemampuan kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang profesional. Kepala ruang sebagai manajer keperawatan lini depan harus mempunyai kompetensi yang sudah ditetapkan agar model praktik keperawatan profesional dapat terselenggara.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Desember 2013, dengan mewawancarai 5 orang kepala ruang didapatkan hasil bahwa; kompetensi 1 kepala ruang dalam hal komunikasi dan membangun hubungan kompetensi mengalami kendala karena sedikitnya waktu yang digunakan untuk berkomunikasi antar sesama perawat, dalam hal kompetensi pengetahuan tentang lingkungan kesehatan 5 kepala ruang tidak begitu memahaminya karena dari rumah sakit sendiri ada lembaga yang mengurus tentang pengelolaan lingkungan kesehatan di area rumah sakit, dalam kompetensi kepemimpinan 5 kepala ruang mengalami masalah untuk membangun dan mendorong kekuatan tim karena kurang komitmen kebersamaan, dalam kompetensi profesionalisme 3 kepala ruang mengatakan tidak mengikuti isu-isu ataupun bukti-bukti terbaru dari pengembangan praktik manajemen, sehingga peneliti ingin meneliti lebih jauh bagaimana kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan model praktik keperawatan profesional.

METODOLOGI

Penelitian yang digunakan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *deskriptif kualitatif*, untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai kompetensi kepala ruang dalam penerapan model praktik keperawatan di Rumah Sakit PKU Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah 5 kepala ruang yang berada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sample dengan cara *purposive sampling*, ini dilakukan karena pertimbangan kekayaan informasi yang dimiliki, kemampuan

dan kewenangan responden. Tema dan subtema diidentifikasi melalui penerapan enam tahap analisis; membaca terus menerus, mencari data yang familiar, menyusun *keyword*, *coding*, menyusun tema dan subtema. Dari kasus yang diteliti didapatkan beberapa tema dan subtema yang berkaitan dengan judul penelitian, Untuk responden telah dijelaskan pada bab 3 bahwa identitas responden akan dibuat anonym. Namun agar lebih mudah dibandingkan antar data yang ada maka akan diberikan kode yang tidak nyata¹.

HASIL DAN PEMBAHASAN

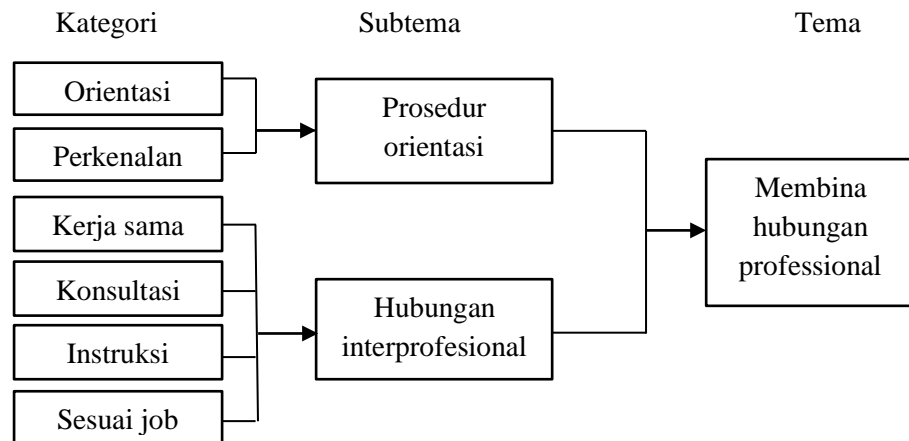
Data demografi menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden sebagian besar responden adalah wanita. Kebanyakan responden memiliki latar belakang pendidikan S1 keperawatan. Usia responden rata-rata 30 tahun.

Dari analisis didapatkan hasil 9 tema dengan 13 sub tema, yaitu sebagai berikut:

Tema 1	: Membina hubungan profesional
Subtema 1	: Prosedur orientasi
Subtema 2	: Hubungan interprofesional
Tema 2	: Menyelesaian konflik
Subtema 1	: Mengarahkan
Subtema 2	: Mediasi
Tema 3	: Menjaga keselamatan pasien rumah sakit
Subtema 1	: Pemantauan
Subtema 2	: Kolaborasi
Tema 4	: Penyampaian informasi terbaru
Subtema 1	: Komunikasi
Tema 5	: Meningkatkan kinerja staf
Subtema 1	: Mengarahkan
Tema 6	: Membentuk sikap profesional staf
Subtema 1	: Komunikasi
Subtema 2	: Pengarahan
Tema 7	: Mengenalkan rumah sakit
Subtema 1	: Promosi personal
Subtema 2	: Proses promosi di rumah sakit tidak diikuti sertakan

a) Tema 1 : Membina hubungan profesional

Pada tema ini didapatkan dua subtema yaitu tahap prosedur orientasi dan hubungan interprofesional. Seperti yang di jelaskan dalam bagan di bawah ini :



Bagan 1. Membina hubungan profesional

Dari hasil analisis, dalam hal prosedur orientasi untuk membina hubungan saling percaya didapatkan orientasi dan perkenalan. Sedangkan untuk hubungan interprofesional didapatkan dari kerja sama konsultasi, instruksikan dan sesuai dengan job.

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa dalam hal membangun kolaborasi harus ada prosedur orientasi yang di dalamnya terdapat tahap orientasi. Tahap orientasi yang di maksud seperti yang di ungkapkan oleh partisipan, sebagai berikut :

... yang pertama ada asien baru kita mengorientasikan pasien baru ... (P1)

... misalnya kita harus mengorientasikan misalnya ruangan jam kunjung dokter meskipun memang disini memang jam kunjung dokter jadi kendala ... (P2)

... cara mengoreintasikan ruangan dan sabagainya sudah prosedur rumah sakit ... (P5)

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa dalam prosedur orientasi terdapat perkenalan. Perkenalan yang di maksud adalah seperti yang di ungkapkan di bawah ini :

... memperkenalkan nama dari perawat kita juga... (P1)

... yaaaa, memperkenalkan nama perawat disini... (P4)

... pada saat pasien datang, kita sudah ada prosedur harus memperkenalkan diri... (P5)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa hubungan interprofesional yang di gunakan untuk berkolaborasi dengan teman sejawat dan disiplin ilmu lainnya di tandai dengan adanya kerjasama. Kerjasama yang di maksud seperti yang di ungkapkan partisipan berikut ini :

... kita itu harus bekerjasama dengan rekan kerja paling tidak kan kita lingkungan pribadi juga harus baik ... (P3)

... membangun kerja sama dan saling mengingatinya ... (P4)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa hubungan interprofesional yang di gunakan yaitu dengan mengkonsultasikannya. Konsultasi yang di maksud seperti yang di sampaikan partisipan berikut :

... kemudian kita akan konsulkan ke dkternya untuk tindakan tindakan yang terkait dengan kolaborasi itu memang ada feedback antara perawat dengan dokter ... (P1)

... Itu konsultasi kondisinya bayi dan sabagainya, kita melihat nek setelah orang tua konsultasi bayi mantep koq kelihatan sekali kalau dia itu percaya banget engan kita ... (P5)

Dua orang perawat lainnya mengungkapkan bahwa hubungan interpersonal yang di lakukan yaitu mlaksanakan instruksi yang di berikan. Instruksi yang di maksud yaitu seperti yang di katakana partisipan berikut ini :

... komunikasi yang baik dengan dokternya kemudian apa yang diinstruksikan dokternya kita laksanakan ... (P3)

... kemudian mencatat istruksi dan melaksanakan instruksi, mendokumentasikan apa yang telah kita lakukan ... (P4)

Dua orang partisipan juga mengungkapkan bahwa hubungan interprofesional juga bisa di lakukan dengan bekerja sesuai jobnya. Seperti yang di untkapkan partisipan berikut :

... kalo untuk itu kebetulan kitakan sudah ada jobnya masing masing jadi kita juga harus kompeten ... (P2)

... itukan sudah ada jobdishnya umpananya pengangkatan askep itu tanggung jawabnya korshif walaupun nanti yang melakukan yah pelaksana juga ... (P5)

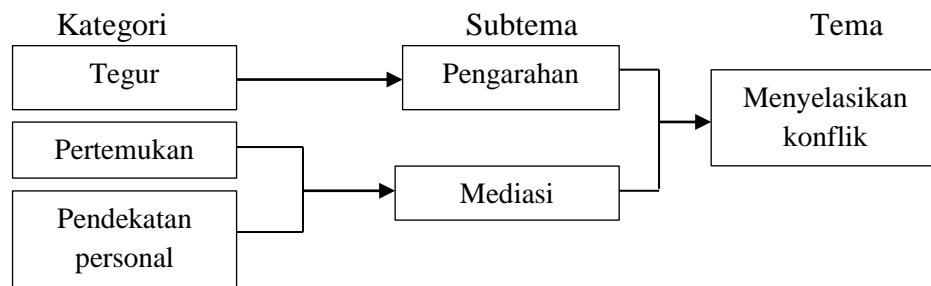
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruang mempunyai kompetensi untuk membina hubungan profesional dengan rekan kerja yang berada di rumah sakit maupun dengan pasien. Mereka mengatakan bahwa pada prosedur orientasi merupakan tahap yang tepat untuk membina hubungan dengan pasien karena ini juga merupakan prosedur rumah sakit yang harus mereka lakukan, sedangkan dalam membina hubungan dengan rekan kerja ataupun disiplin ilmu lainnya para kepala ruang mempunyai persepsi yang berbeda - beda. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan tersebut, seperti yang di jelaskan bahwa faktor situasionalah yang mempengaruhi hubungan seseorang dengan rekan kerjanya yaitu daya tarik fisik, ganjaran, familiarity, kedekatan dan kompetensi seseorang⁸.

Komunikasi antar semua anggota keperawatan sangat penting untuk berfungsinya tim keperawatan yang bersinergi. Sehingga sangat penting

bagi kepala ruang untuk mempunyai kompetensi dalam membina hubungan yang baik antar rekan kerja untuk mendapatkan lingkungan kerja yang baik⁹.

b) Tema 2 : Menyelesaikan konflik

Tema selanjutnya yaitu cara menyelesaikan konflik yang teridentifikasi dari subtema pengarahan dan mediasi. Hubungan antara kategori kemudian membentuk tema menyelesaikan konflik dapat dilihat dari skema berikut :



Bagan 2. Menyelesaikan konflik

Pengarahan yang di ungkapkan partisipan adalah teguran. Sedangkan mediasi yang di ungkapkan partisipan terdiri atas dipertemuan dan pendekatan per personalnya.

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa ditegur merupakan cara pengarahan yang tepat untuk menyelesaikan konflik. Teguran yang di maksudkan seperti diungkapkan partisipan berikut :

... *"kita kasih teguran pertama kemudian dia tetap ngeyel tidak melakukan lagi kita kasi teguran kedua"* ... (P1)

... *"memang langsung bisa kita tegur"* ... (P2)

... *"di tegur ya, kalo memang itu perlu di tegur ya di tegur, kemudian ya di bina yang pentingkan konfliknya diselesaikan dulu baru dicari solusinya"* ... (P4)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mempertemukan staf adalah salah satu cara mediasi yang di gunakan untuk menyelesaikan konflik. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

... *"kemudian penyebabnya itu bagaimana antara kedua belah pihak kita pertemuan bukan kita saling menyalahkan jadi eee kita bahas apa yang bisa menimbulkan"* ... (P3)

... *"ya di pertemuan, kalo konflik itu antar teman ya kita pertemuan kemudian di selesaikan masalahnya, dicarikan solusi"* ... (P4)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa pendekatan personal merupakan cara memediasi para staf dalam menyelesaikan konflik. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

... *“kalo untuk konflik di ruang kerja pasti ada ya. itu kita lakukan pendekatan dulu per personya kita ga langsung oooo gini gini gini ga”* ... (P2)

... *he'eh jadi, saya pendekatan personal dulu satu persatu tidak langsung dipanggil dua, A dulu jawab dulu habis itu saya tau biduk persoalannya dari dua sisi pandang mereka, kitakan jadi tau”* ... (P5)

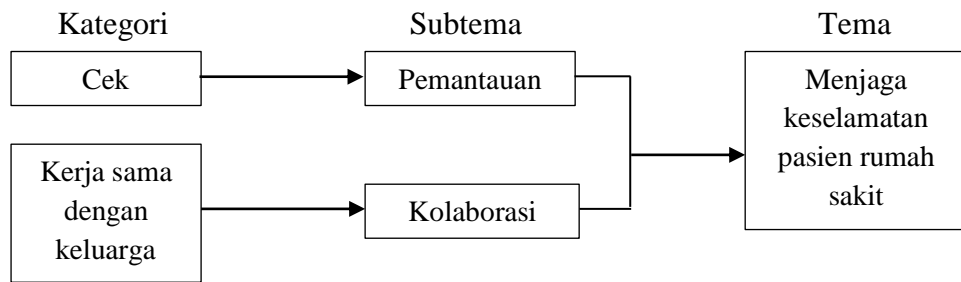
Dengan melihat dan mencermati hasil analisis dapat di ketahui bahwa kepala ruang mengetahui cara penyelesaian konflik yang ada pada stafnya mereka lebih memilih menyelesaikan konflik dengan cara mediasi ataupun mengarahkan secara langsung stafnya. Mediasi yang di maksud disini adalah kegiatan menjembatani antara dua belah pihak yang mengalami konflik guna menghasilkan kesepakatan.

Kegiatan ini dilakukan oleh kepala ruang sebagai mediator yang ikut membantu mencari berbagai alternatif penyelesaian konflik itu sendiri. Ini di lakukan para kepala ruang agar segala macam konflik yang terjadi pada staf bisa dicarikan solusinya yang tepat karena apabila konflik tidak dikendalikan secara efektif pada akhirnya akan menimbulkan pengaruh buruk pada kinerja organisasi⁷.

Manajer keperawatan khususnya kepala ruang harus mengenali adanya konflik dan mampu memfasilitasi penyelesaian konflik yang bersifat membangun, agar tujuan organisasi dapat tercapai dan pada akhirnya akan tercipta hubungan kerja yang harmonis. Manajer yang sukses adalah manajer yang mampu mengelola konflik dengan efektif, kemampuan ini mempertimbangkan kompetensi dan keinginan manajer itu sendiri³.

c) Tema 3 : Menjaga keselamatan pasien rumah sakit

Tema yang ketiga yaitu menjaga keselamatan pasien rumah sakit yang teridentifikasi dari subtema memantau dan berkolaborasi. Hubungan antara kategori kemudin membentuk tema menjaga keselamatan pasien rumah sakit dapat dilihat pada skema berikut:



Bagan 3. Menjaga keselamatan pasien rumah sakit

Pemantauan yang di lakukan partisipan dengan mengecek bangsal. Sedangkan Kolaborasi yang di lakukan partisipan adalah bekerjasama dengan keluarga pasien.

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengecek ruangan pasien sebagai upaya memantau keselamatan pasien. Pengecekan yang di lakukan seperti yang di ungkapkan oleh partisipan berikut :

... *“naahhh ketika aada kerusakan kan kita ke bedkan kita cek semua yang kita check yang pertama adalah acnya pasien kita check pasien sudah menggunakan gelang identitas belum, kemudian kita cek responnya ketika dipasien sambil kita menyanyakan sambil kita komunikasikan”* ... (P1)

... *“kan ini untuk misalnya pasien safety ya saya ngecek ke ruangan pasiennya”* ... (P2)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka bekerjasama dengan keluarga pasien sebagai upaya kolaborasi untuk keselamatan pasien. Kerjasama yang di lakukan seperti yang di ungkapkan oleh partisipan berikut ini :

... *“kemudian kita mengedukasi kekeluarga yang terpenting itu bekerjasama dengan kekeluarganya jangan sampai ditinggalkan dalam posisi tidak tertutup”* ... (P1)

... *“dan kerjasama dengan penunggu pasien misalnya keluarganya yang menunggu dikarenakan kita ga bisa ngawasi dua puluh empat jam penuh seperti di intensive care”* ... (P4)

Dalam hasil penelitian didapatkan bahwa para kepala ruang menjaga keselamatan pasien dengan melakukan pemantauan dan juga berkolaborasi dengan penunggu pasien atau keluarga pasien.

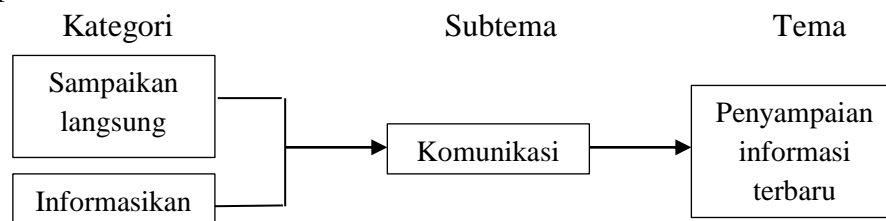
Dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien dijelaskan bahwa berkolaborasi dengan pasien dan keluarga pasien merupakan salah satu dari tujuh standar keselamatan pasien. Sehingga sangat tepat sekali para

kepala ruang berkolaborasi dengan penunggu pasien ataupun keluarga pasien agar keselamatan dari pasien itu sendiri dapat terjaga⁴.

Namun para kepala ruang tidak melakukan koordinasi antar staf berkaitan dengan keselamatan pasien. Seperti yang di jelaskan bahwa kepala ruang merupakan faktor penentu kebiasaan para staf dalam menjalankan budaya keselamatan pasien di rumah sakit¹¹.

d) Tema 4 : Penyampaian informasi terbaru

Tema keempat yaitu penyampaian informasi terbaru ke bangsalnya yang teridentifikasi dari subtema komunikasi. Hubungan antara kategori kemudian membentuk tema penyampaian informasi terbaru dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 4. Penyampaian informasi terbaru

Komunikasi yang di ungkapkan partisipan terdiri dari penyampaian dan penginformasian. Seperti yang di jabarkan di bawah ini.

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa penyampaian informasi terbaru dengan menyampaikan langsung ke stafnya. Penyampaian langsung yang di lakukan seperti yang di ungkapkna partisipan berikut :

... *“Itu komunikasinya kita sampaikan langsung saat operan jaga atau saat kita mengadakan rapat ruangan” ...*(P3)

... *“Biasanya juga kita sampaikan langsung ketika rapat, dikhususkan ketika rapat itu” ...*(P4)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka menginformasikan ke staf tentang informasi baru. Penginformasian yang dilakukan seperti yang di ugkapkan partisipan berikut :

... *“ya nanti supervisor yang akan mmeeee melanjutkan informasi ke stafnya” ...*(P4)

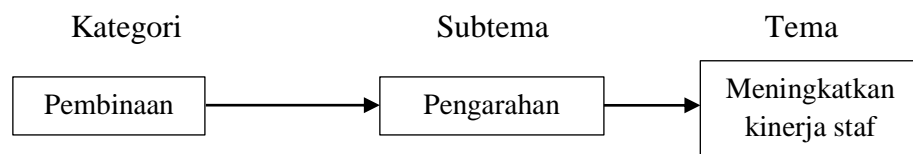
... *“yaaaa seumpunya ada perawatan baru update ithu yaa? Itu kalau memang resmi seumpunya itu dari rumah sakit yah kita informasikan, kita kan ada operan itu di operan ka pre konfrens operan jaya itu loh mas” ...* (P5)

Dalam hal pemberian informasi para kepala ruang bisa memberikan informasi secara langsung ataupun dalam rapat keperawatan yang sudah di tentukan oleh pihak rumah sakit sendiri. Karena setiap orang perlu dijelaskan secara jelas tentang informasi yang baru untuk menghindari rumor atau informasi yang salah. Semakin banyak orang yang mengetahui tentang keadaan semakin baik pula pelayanan yang diberikan ke pasien⁶.

Pemberian informasi pembaruan menjadikan organisasi dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam lingkungannya. Di dalam organisasi rumah sakit kepala ruang merupakan manajer lini depan yang bersentuhan langsung dengan para staf sehingga fungsi kepala dalam pemberian informasi terbaru sangat penting.

e) Tema 5 : Meningkatkan kinerja staf

Tema kelima yaitu meningkatkan kinerja staf yang teridentifikasi dari subtema pengarahan. Hubungan antara kategori sehingga kemudian membentuk tema peningkatan kinerja staf dapat terlihat pada skema berikut :



Bagan 5. Meningkatkan kinerja staf

Pengarahan yang di ungkapkan di dapat dari pembinaan. Seperti yang di jabarkan di bawah ini.

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka melakukan pembinaan sebagai upaya pengarahan untuk meningkatkan kinerja staf. Pembinaan yang di lakukan seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

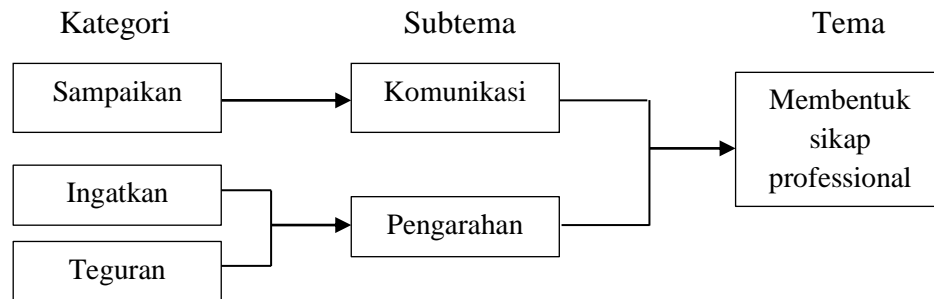
... *“yah kita lakukan pengarahan iyah kita kalau memang melakukan kesalahan kita sampikan salahnya dimana kita nasehati kalau memang nanti setelah saya nasehati tetap tidak ada perubahan yah sayakan punya atasan, atasan saya lagi yang akan melakukan pembinaan” ... (P3)*

... *“ya kita lakukan pembinaan kalo memang ada yang kurang, teguran, kemudian di beritahu, menjelaskan” ... (P4)*

Cara pengarahan yang di terapkan kepala ruang dengan pembinaan. Pembinaan sendiri merupakan suatu upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap atau sifat-sifat keperibadian. Dalam melakukan pembinaan para kepala ruang harus mampu melakukan pendekatan dan memahami karakteristik stafnya yang akan dibina, sehingga mereka mampu menerapkan metode pembinaan yang sesuai sehingga upaya yang di lakukan membuahkan hasil⁵.

f) Tema 6 : Membentuk sikap profesional staf

Tema yang keenam yaitu membentuk sikap profesional staf yang teridentifikasi dari subtema komunikasi dan pengarahan. Hubungan antara kategori kemudian menjadi tema membentuk sikap profesional dapat terlihat pada skema berikut :



Bagan 6. Membentuk sikap profesional staf

Komunikasi yang di ungkapkan partisipan didapat dari penyampaian. Sedangkan Pengarahan yang di lakukan di dapatkan dari Teguran dan pengingatan ke staf.

Dua orang pasrtisipan mengungkapkan bahwa mereka menyampaikan salahnya staf sebagai upaya untuk membentuk sikap profesional staf. Penyampaian yang di lakukan seperti yang di ungkapkan partisipan berikut:

... *“yaah, makanya de kitakan sudah sampaikan kalau semisalkan bisa yaah alhamdulillah”* ... (P1)

... *“yah kita lakukan pengarahan iyah kita kalau memang melakukan kesalahan kita sampikan salahnya dimana kita nasehati kalau memang nanti setelah saya nasehati tetap tidak ada perubahan yah sayakan punya atasan, atasan saya lagi yang akan melakukan pembinaan”* ... (P5)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengingatkan para staf sebagai upaya pengarahan untuk mendapatkan staf yang mempunyai sikap yang profesional. Mengingatn yang di lakukan seperti yang di ungkapkan partisipan berikut:

... *“itu diingatkan”* ... (R5)

... *“aaaa kalo itu ya di ingatkan, di ingtkan terus di ingatkan aja kalo memang sudah tidak bisa di tangani kana a da atasan ya manajer, kalo menejer juga ga mampu ya direktur”* ... (R4)

Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa teguran merupakan cara untuk mengarahkan staf agar terbentuk sikap profesional dari staf itu sendiri. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut ini :

... "ya saya ingatkan dulu terus kalo ga ya mungkin ada teguran dari kepegawaian" ... (P4)

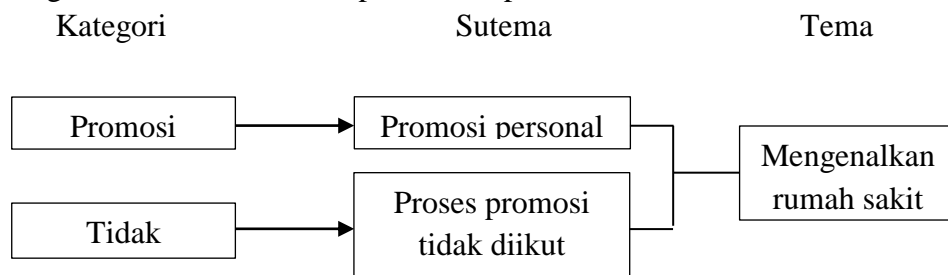
... "aya tegur, tegur tidak cuman sekali mas, umpamane disinikan ada aturan eee berangkat harus pakai seragam sedangkan disini harus ganti seragam yang bersih lagi nah itukan ada yang gak makai, itu nek saya kan tegur yah cuman mengingatkan lagi" ... (P5)

Kepala ruang melakukan pengarahan dan komunikasi hanya berdasarkan pengalaman peribadi yang di peroleh saat bekerja saja. Pelaksanaan pengarahan di rumah sakitpun hanya dilakukan apabila ditemui ada kasus atau masalah, baru akan di berikan teguran. Dalam penelitian Husin, Padmawati dan Meliala 2009 mengatakan bahwa perlu adanya perencanaan yang sistematis, metode yang lebih proaktif dan juga evaluasi yang terstruktur dalam pembentukan sikap profesional staf⁵.

Seharusnya para manajer perlu merumuskan pengarahan sikap yang meliputi langkah kegiatan, sumber daya yang di perlukan, pilihan metode, waktu dan indikator penilaian. Penting bagi manajer untuk menyediakan waktu dan tempat khusus untuk melakukan pengarahan serta melakukan proses monitoring agar perbbaikan sikap memang dilakukan dengan baik oleh staf⁵.

g) Tema 7 : Mengenalkan rumah sakit

Tema yang ke delapan yaitu mengenalkan rumah sakit yang teridentifikasi dari subtema promosi personal dan proses promosi tidak diikuti sertakan. Hubungan antara kategori kemudian membentuk tema mengenalkan rumah sakit dapat terlihat pada skema berikut :



Bagan 8. Mengenalkan rumah sakit

Promosi personal yang di ungkapkan partisipan didapat dari promosi. Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka melakukan promosi

personal sebagai upaya pengenalan rumah sakit. Hal ini di ungkapkan partisipan sebagai berikut :

... *“yaah sosialisasikan kita dengan memberika pelayanan yang terbaik kepasien nanti pasien akan mempromosikan buktinya pasiennya yang mondok disini kemarin diceritaain untuk dirawat disana” ... (P1)*

... *“aah dengan kita memebrikan pelayanan yang bagus ke pasien ya itu merupakan promosi juga maunya supaya nanti akan balik lagi kesini” ... (P5)*

Proses promosi di rumah sakit tidak diikuti sertakan yang di ungkapkan didapatkan dari tidak berperanya kepala ruang. Dua orang partisipan mengungkapkan bahwa pada proses prosomosi di rumah sakit mereka tidak berperan. Hal ini di ungpkan oleh partisipan sebagai berikut:

... *“kan kita kalau dirumah sakit ga berperan kan sudah ada kalau digedung pemasaran sudah ada bebrapa pembuatan pamlet, koran , media massa kemudian sosialisasi” ... (P1)*

... *“kalo dari rumah sakit kita tidak berperan yang berperankan bagian pemasaran” ... (P2)*

Kepala ruang tidak berperan dalam manajemen rumah sakit sebagai upaya dalam pemasran rumah sakit. Karena ada bagian yang bertanggung jawab atas hal itu dan mereka hanya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien sebagai upaya untuk pemasaran rumah sakit

Seharusnya dalam pemasaran rumah sakit pemahaman tentang konsep pemasaran rumah sakit harus dimiliki oleh seorang kepala perawat, ini dikarenakan manajer perawat berada pada posisi yang unik dalam pengembangan dan pemantauan pemasaran rumah sakit. Apabila seorang perawat tidak mempunyai kompetensi bisnis maka konsekuensinya, mereka kurang berhasil dalam mempertahankan sumber daya yang dibutuhkan untuk keberhasilan staf dan mengoperasikan unit¹⁰.

Dalam proses pengenalan rumah sakit para kepala ruang melakukan hal yang unik dalam pemasaran rumah sakit ini dikarenakan para kepala ruang tidak dilibatkan dalam manajemen pemasaran rumah sakit yang ada di rumah sakit. Namun kepala ruang menyatakan bahwa mereka melakukan promosi rumah sakit dengan melakukan promosi personal yaitu promosi yang banyak melibatkan komunikasi langsung antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis, peneliti menemukan 7 tema dan 12 subtema. Berdasarkan tema dan subtema tersebut peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan model praktik keperawatan profesional sudah baik seperti membina hubungan profesional, menyelesaikan konflik, penyampaian informasi terbaru, dan meningkatkan kinerja staf, namun dalam hal menjaga keselamatan pasien rumah sakit belum ada koordinasi antar staf berkaitan dengan keselamatan pasien, dalam hal membentuk sikap profesional staf para kepala ruang membentuk sikap para staf hanya hanya berdasarkan pengalaman pribadi saja, dan proses pengenalan rumah sakit tidak melibatkan para kepala ruang.

B. Saran

Perlu ditingkatkan koordinasi antar staf dalam keselamatan pasien, perlu adanya perencanaan yang sistematis dalam proses pembentukan sikap profesional staf, dan dalam pemasaran rumah sakit kepala ruang harus memiliki pemahaman tentang konsep pemasaran rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Braun, V. And Clarke, V. (2006) *Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology.*
2. Chase, L.K. (2010). *Nurse Manager Competencies.* University of Iowa.
3. Bulechit, B. (2006) *Effectively Managing Team Conflict.* Tuck School Of Business at Dartmouth College.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2008) *Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety) Edisi 2.* Jakarta
5. Husin, Padmawati, R.S., Meliala, A. (2010). *Pembinaan Sikap Profesional Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.* Universitas Gadjah Mada.
6. Nurssalam (2011). *Manajem Keperawatan Aplikasi Dalam Keperawatan Profesional Edisi 3.* Salemba Medika. Jakarta
7. Owens, R.G. (1995). *Organization Behavior In Education (Fourth Edition).* Boston: Allynand Bacin Inc.
8. Rahmat J, (2008). *Psikologi Komunikasi.* Pt Remaja Rosdakarya. Bandung.
9. Savic, L. & Lorber, M. (2011). *Perceptions of Managerial Competencies, Style, and Characteristics among Professionals in nursing.* Faculty of Health and Sciences. University of Maribor, Slovenia.

10. Sherman, S & Pross, E. (2010). *Growing Future Nurse Leadership to Build and Sustain Healthy Work Environments at the Unit Level*. The Online Journal of Issues in Nursing.
11. Wardhani, N., Noor N.B., Pasinringi, S.A. (2013). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS UNHAS*. Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin.