

Bab 1
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Pada akhir-akhir ini issue tentang manajemen sumber daya manusia semakin ramai dibicarakan sebagai bidang disiplin ilmu yang sedang berkembang untuk menjawab tantangan semua organisasi, khususnya tantangan dunia bisnis yang semakin kompetitif. Gejala ini melanda ke semua aspek kehidupan organisasi baik yang bergerak di bidang industri, perdagangan dan jasa. Bidang kesehatan sebagai suatu jasa yang padat karya oleh tenaga profesional, medis dan non medis, serta tenaga manajerial sangat merasakan betapa pentingnya peranan manusia sebagai penggerak roda organisasi untuk tercapainya target dan tujuan yang telah ditetapkan (Ilyas, 1994).

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik dalam bentuk pelayanan kepada penderita yang rawat mondok maupun yang berobat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda, di dalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapipun adalah orang yang beremosi labil, tegang emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga penderita. Oleh karena itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari sebuah hotel. Agar rumah sakit dapat bertahan dan kemudian dikembangkan, jasa

yang diberikan haruslah mampu memuaskan konsumen. Konsumen yang puas merupakan tenaga advokasi yang akan mempengaruhi masyarakat agar membeli jasa rumah sakit tersebut (Supriyanto, 1999). Dari data rekam medik RS. Islam Surabaya 4 (empat) tahun terakhir, yaitu tahun 1996, 1997, 1998, dan 1999, menunjukkan kecenderungan penurunan *BOR (Bed Occupancy Rate)* yaitu 73,51 %, 72,65 %, 63 %, dan 62,5 %. *BOR* yang tinggi tetap harus diiringi dengan adanya kepuasan pasien, terlebih dengan adanya penurunan *BOR*. *BOR* yang tinggi boleh jadi disebabkan oleh karena lokasi rumah sakit yang strategis sehingga mudah dicapai, ataupun karena pasien yang dirawat adalah atas rujukan dari dokter yang merawatnya, serta sebab-sebab lainnya. Dari 26 orang pemberi saran di RS. Islam Surabaya pada bulan Oktober 1998, 5 orang (19,2 %) menyatakan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan, dan 21 orang (80,8 %) menyatakan tidak puas. Pada bulan Agustus 1999, dari 35 orang pemberi saran, 1 orang (2,9 %) menyatakan sangat puas, 6 orang (17,1%) menyatakan cukup puas dan 28 orang (80 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Kondisi demikian menurut peneliti memprihatinkan, mengingat ketidakpuasan pasien tidak berkurang, sedangkan di antara kedua waktu tersebut RS. Islam Surabaya dinyatakan lulus akreditasi rumah sakit. Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan saat ini sudah lebih tinggiuntutannya. Mereka sudah tidak puas lagi dengan pelayanan yang tidak menghargai hak-haknya (Muslihuddin, 1996). Konsumen sudah terbiasa dimanjakan oleh pelaku dalam industri barang dan jasa lain, yang sudah lebih dulu menempatkan kepuasan pelanggan sebagai fokus utama. Di samping itu sebagai akibat globalisasi dalam banyak hal, konsumen sudah

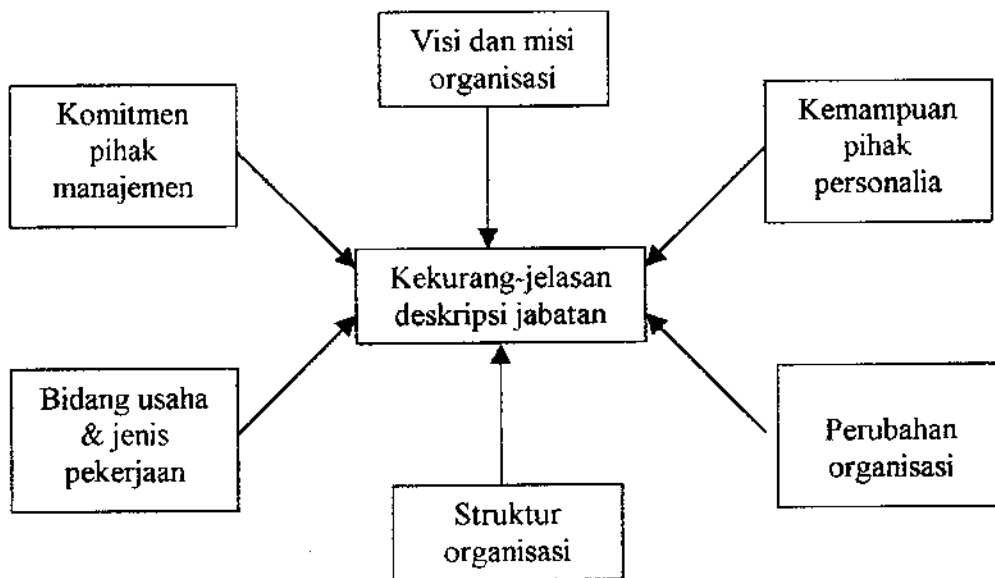
menguasai informasi tentang pelayanan kesehatan di tempat lain. Mereka mudah dapat membandingkan, jadi pihak manajemen rumah sakit harus mengubah paradigma sehingga menjadikan kepuasan pasien sebagai fokus serta menghormati hak-hak pasien. Dan harus diakui pada saat ini kompetisi antar rumah sakit demikian ketatnya, sehingga pihak manajemen rumah sakit barangkali perlu mengadopsi strategi perilaku industri barang dan jasa, yang tentunya disesuaikan dengan kondisi pelayanan rumah sakit. Sebagai contoh adalah pemasaran yang dilakukan oleh sebuah bank yang dapat diadopsi oleh rumah sakit, yaitu bahwa pemasaran adalah senyuman dan menciptakan suasana yang ramah dan bersahabat (McDevitt, 1987). Pelayanan rumah sakit hendaknya secara sungguh-sungguh mengupayakan adanya *service excellence*, dengan ciri antara lain *service with a smile, to listen and show concern for the patient, to be polite, a positive attitude in our work, telephone communication with patients and relatives, handling patients complaints efficiently and courteously* dan juga *handling angry patients in a professional manner* (Donosepoetro, 1999).. Diharapkan dengan pelayanan yang ramah maka tidak akan terjadi salah paham, suatu hal yang saat ini sering menyebabkan ketidak-puasan pasien. Dari saran-saran yang diterima oleh pihak RS. Islam Surabaya, beberapa diantaranya menyatakan ketidak-puasan terhadap pelayanan perawat, pelayanan operator telepon, pelayanan farmasi (apotek), pelayanan kasir keuangan dan pelayanan gizi (pemasak dan penyaji makanan). Ketidak-puasan konsumen dapat diakibatkan oleh karena ketidak-mampuan karyawan memahami keinginan konsumen (pasien dan keluarga pasien, dan pihak manajemen) yang nampaknya disebabkan oleh karena kurang-jelasan deskripsi jabatan di RS. Islam Surabaya.

Deskripsi jabatan dapat diperoleh dari pelaksanaan analisis jabatan yang nantinya akan dilakukan dalam penelitian ini. Lebih jelasnya adalah bahwa penelitian ini pada dasarnya adalah konsep pengembangan organisasi (*organization development*). Kiranya telah dipahami bahwa tidak ada organisasi yang dapat bertahan dalam *status quo*, mempertahankan visi dan misi yang selama ini dimiliki, sehingga perubahan harus selalu dilakukan oleh suatu organisasi. Dan sebagai kunci dari perubahan organisasi yang terutama adalah pengembangan sumber daya manusia (SDM). Namun pengembangan SDM itu sendiri sering bersifat abstrak atau tidak jelas, artinya bahwa sebenarnya ada suatu keinginan dari SDM untuk bekerja sebaik-baiknya dan bahkan ingin mengembangkannya, tetapi SDM tidak tahu apa yang harus dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya. Hal ini disebabkan pada umumnya organisasi di Indonesia belum memiliki deskripsi jabatan (*job description*) yang jelas dan spesifikasi jabatan (*job specification*) yaitu syarat kualifikasi minimal yang harus dipenuhi oleh seorang pemegang jabatan. Kualitas SDM pada dasarnya yang dinilai adalah kualitas kerjanya, dimana ia harus tahu dengan jelas apa yang dikerjakannya, bagaimana mengerjakannya dan alasan mengapa ia melakukan pekerjaan itu.

Agar karyawan dapat bekerja dengan baik, maka perlu deskripsi jabatan yang jelas dan selalu disesuaikan dengan kebutuhan agar dapat mengantisipasi perubahan lingkungan, yaitu tuntutan konsumen, perkembangan teknologi, lingkungan, dan perubahan politik. Berangkat dari keinginan peneliti untuk lebih menjadikan konsumen (pasien, keluarga pasien) sebagai fokus, maka **masalah yang mendasari penelitian ini adalah kurang jelasnya deskripsi jabatan yang ada di RS. Islam Surabaya.**

1.2 Identifikasi Masalah

RS. Islam Surabaya berdiri pada tanggal 25 Maret 1975 dengan struktur organisasi yang relatif tidak berubah, dan pada bulan Nopember 1998 struktur organisasi diubah dan disesuaikan dengan tuntutan akreditasi rumah sakit, seperti yang ada pada lampiran penelitian ini, dan struktur organisasi ini menggambarkan jabatan-jabatan yang ada di RS. Islam Surabaya. Selama ini di RS. Islam Surabaya belum pernah dilakukan analisis jabatan, jadi secara umum dapat dikatakan bahwa di RS. Islam Surabaya belum ada deskripsi jabatan. Saat ini yang tersedia barulah sebagian dari unsur deskripsi jabatan, yaitu berupa uraian pekerjaan yang disusun menjelang pelaksanaan akreditasi rumah sakit bulan Nopember 1998. Namun oleh karena keterbatasan kemampuan unit personalia, maka karyawan yang bersangkutanlah yang menyusun uraian tugas tersebut. Akan tetapi prosedur penyusunan demikian ini mempunyai kekurangan, sehingga perlu ditindak-lanjuti dengan pengecekan kembali terhadap penyusunan uraian tugas tersebut untuk melihat apakah tugas-tugas yang dicatat oleh karyawan sudah sesuai, artinya tugas yang dicatat tidak kurang dan tidak lebih, juga apakah tugas yang telah ditulis oleh karyawan dapat diselesaikan dengan baik oleh karyawan tersebut. Hingga saat penelitian ini dilakukan uraian tugas belum pernah ditinjau dan disempurnakan. Kekurang-jelasan deskripsi jabatan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti tercantum dalam gambar 1.1 berikut ini:



Gambar 1.1 Faktor yang kemungkinan menyebabkan kekurang-jelas deskripsi jabatan

Beberapa hal yang kemungkinan menyebabkan kurang jelasnya deskripsi jabatan adalah struktur organisasi rumah sakit. Struktur organisasi RS. Islam Surabaya, seperti halnya struktur organisasi lain di Indonesia, menampilkan jabatan-jabatan struktural mulai ketua yayasan, direktur, kepala bagian sampai dengan kepala unit. Kelompok manajemen menyusun uraian tugas (bagian dari deskripsi jabatan) hanya untuk pejabat struktural saja, sedangkan jabatan fungsional yang ragamnya lebih banyak daripada pejabat stuktural justru belum mempunyai uraian tugas, sebagai contoh adalah operator telepon yang sampai saat penelitian ini dilakukan, belum mempunyai uraian tugas.

Visi dan misi organisasi yang tidak jelas atau bahkan tidak ada kemungkinan juga dapat menyebabkan kurang jelasnya deskripsi jabatan kemungkinan juga dapat menyebabkan kurang jelasnya deskripsi jabatan. Visi adalah cita-cita atau pandangan

jauh ke depan suatu organisasi, sedangkan misi lebih menggambarkan suatu upaya untuk meraih visi tersebut. Cita-cita atau tujuan diupayakan tercapai dengan melaksanakan misi yang terperinci dalam kegiatan operasional, sehingga setiap karyawan mengetahui dengan jelas kontribusi yang harus diberikan kepada organisasi (Siagian, 1995). Visi dan misi RS. Islam Surabaya secara eksplisit disosialisasikan menjelang pelaksanaan akreditasi rumah sakit di bulan Nopember 1998. Sebelumnya, visi dan misi rumah sakit belum pernah diperkenalkan, sehingga dapat dipahami apabila kemudian tidak nampak adanya suatu deskripsi jabatan yang merupakan bagian dari kegiatan operasional.

Bidang usaha dan jenis pekerjaan yang dimaksudkan adalah bidang usaha pemberi pelayanan kesehatan (*health services*), dan jenis pekerjaan sangat tergantung dari jenis pelayanan yang diberikan. Tidak seperti halnya karyawan yang bekerja di bidang industri barang, ternyata karyawan yang bekerja di bidang pemberi jasa pelayanan kesehatan (dalam hal ini adalah rumah sakit) kurang menyukai tugas yang diuraikan secara detil (Van Eynde et al., 1996). Hal ini dapat dipahami mengingat dalam memberikan pelayanan kesehatan diperlukan suatu *personal attributes* atau *personality* atau kepribadian yang sabar dan telaten, suatu sifat yang sangat diperlukan untuk melayani dan merawat pasien, dan sifat ini relatif kurang diperlukan pada industri barang yang lebih menonjolkan ketrampilan (*skills*) dan kemampuan (*ability*). Namun, bagaimanapun juga perlu suatu “rambu” yang tertulis dengan jelas, oleh karena pelayanan kesehatan terhadap pasien juga mengandung risiko yang dapat membahayakan jiwa pasien, misalnya risiko apabila ada kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan dalam penyusunan diet, dan sebagainya. Rambu yang dimaksudkan

dapat berupa SOP (*Standard Operating Procedures*), petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, serta deskripsi jabatan bagi setiap jabatan yang ada.

Kurang jelasnya deskripsi jabatan kemungkinan juga disebabkan oleh karena tidak adanya komitmen pihak manajemen tentang masalah ini, atau pihak manajemen mempunyai komitmen terhadap adanya kejelasan deskripsi jabatan, namun para pelaksana tidak mau mengupayakannya. Komitmen organisasional perlu dikembangkan dalam bentuk penetapan standar karakter, standar perilaku, sistem yang sesuai untuk menghindari kekacauan dan ketidak-patuhan karyawan (Gill et al., 1989).

Kemungkinan yang lain adalah bagian personalia ternyata tidak mempunyai kemampuan dalam masalah ini.

Demikian pula dengan kondisi organisasi di RS. Islam Surabaya yang hampir tidak pernah berubah. Struktur organisasi relatif tidak berubah seperti pada saat rumah sakit didirikan, dan untuk memenuhi tuntutan akreditasi pada bulan Nopember 1998, maka struktur organisasi diubah seperti yang tercantum dalam lampiran. Pengangkatan dan penggantian pejabat struktural juga tidak dilaksanakan secara periodik, padahal seharusnya pihak manajemen menciptakan suasana bahwa organisasi harus selalu berubah, dan perubahan adalah suatu hal yang biasa.

Deskripsi jabatan yang kurang jelas kemungkinan akan menyebabkan beberapa hal bagi rumah sakit yaitu pihak manajemen rumah sakit tidak mempunyai dasar untuk menghitung beban kerja, melakukan rekrutmen pegawai, akan sulit melakukan penilaian kinerja (*performance appraisal*), tidak tersedia informasi sebagai dasar pengembangan SDM (pendidikan dan pelatihan) dan beban kerja karyawan yang

tidak merata sehingga suasana kerja kurang nyaman. Bagi karyawan akan menyebabkan tidak adanya kepuasan kerja (*job satisfaction*), dan motivasi kerja karyawan akan menurun.

Demikianlah telah diidentifikasi beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan ketidak-jelasan deskripsi jabatan di RS. Islam Surabaya serta akibat-akibat apabila masalah ini tidak diselesaikan.

1.3 Batasan Masalah Dan Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan organisasi yang memerlukan banyak SDM dengan beragam profesi, sehingga jabatan yang ada juga banyak ragamnya. Di RS. Islam Surabaya terdapat berbagai jenis jabatan, yang secara global tercantum dalam struktur organisasi (lihat lampiran), namun saat ini tidak semua jabatan akan diteliti. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah ketidak-jelasan deskripsi jabatan khusus pada 2 (dua) jabatan yang “rawan” dengan masalah kepuasan pasien yaitu jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon. Jabatan bidang perawatan diteliti dengan pertimbangan bahwa peran mereka sangat penting bagi rumah sakit, sebagian besar pelayanan rumah sakit membutuhkan pengabdian jabatan bidang perawatan dan sebagian besar karyawan rumah sakit adalah perawat, sedangkan ciri industri jasa adalah proses tidak dapat dipisahkan dengan *output*, sedangkan perawat adalah ujung tombak pelayanan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Sedangkan jabatan operator telepon diteliti mengingat jabatan ini merupakan *point of entry* (posisi penting yang dapat menentukan pasien mau berkunjung berobat atau tidak) dan merupakan salah satu unsur pemasaran rumah sakit. Dengan maksud menjadikan

kepuasan pasien dan keluarga pasien sebagai fokus, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- 1.3.1. Apakah yang menjadi harapan pasien dan keluarga pasien terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya ?
- 1.3.2. Apakah yang menjadi harapan pihak manajemen terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya ?
- 1.3.3. Bagaimanakah deskripsi jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya saat ini, dan bagaimanakah pelaksanaannya ?
- 1.3.4. Apakah yang seharusnya menjadi tanggung jawab dan wewenang jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya ?
- 1.3.5. Spesifikasi jabatan yang bagaimanakah yang diperlukan jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Merumuskan deskripsi jabatan dan spesifikasi jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya melalui Analisis Jabatan sebagai salah satu dasar pengembangan SDM.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari hal-hal yang menjadi harapan pasien dan keluarga pasien terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya, meliputi aspek pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan perilaku.

2. Mempelajari hal-hal yang menjadi harapan pihak manajemen terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya, meliputi aspek pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan perilaku.
3. Mempelajari pelaksanaan pekerjaan jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya saat ini dan mengidentifikasi pendapat pemegang jabatan terhadap pekerjaannya.
4. Merumuskan tugas dan aktivitas yang seharusnya dilakukan, mengidentifikasi bahan kerja dan perangkat kerja yang diperlukan oleh jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya.
5. Merumuskan draft tanggung jawab dan wewenang jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya.
6. Merumuskan draft spesifikasi jabatan yang diperlukan jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya.
7. Menyusun draft deskripsi jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Memperdalam pengetahuan peneliti dalam ilmu pengetahuan Manajemen Sumber Daya Manusia khususnya dalam hal analisis jabatan.
2. Untuk menerapkan ilmu pengetahuan Manajemen Sumber Daya Manusia khususnya dalam hal analisis jabatan.

1.5.2 Manfaat Bagi RS. Islam Surabaya

1. Adanya kejelasan deskripsi jabatan di RS. Islam Surabaya, sehingga mempermudah dilakukannya penilaian kinerja, perencanaan pendidikan dan latihan, serta dapat mencegah kesalahan pemilihan SDM dalam rekrutmen.
2. Deskripsi jabatan yang selalu ditinjau dan disesuaikan dengan kebutuhan akan membantu rumah sakit dalam mengantisipasi perubahan tuntutan konsumen, perubahan lingkungan, sosial, dan perubahan politik.
3. Secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas dan kinerja SDM.

1.5.3 Manfaat Bagi Karyawan

Karyawan mengetahui dengan pasti tugas, tanggung jawab dan wewenangnya, dengan harapan kondisi demikian akan memperlancar karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deskripsi Jabatan dan Spesifikasi Jabatan

Dalam suatu organisasi, termasuk organisasi rumah sakit, analisis jabatan benar-benar dipertimbangkan sebagai dasar dari sebagian besar sistem SDM. Restrukturisasi perusahaan, program perbaikan mutu, perencanaan SDM, desain jabatan, rekrutmen, seleksi, pelatihan, pengembangan karier, penilaian kinerja (*performance appraisal*), dan penggajian adalah bagian dari sistem yang khusus didasarkan pada informasi yang diperoleh dari dilaksanakannya analisis jabatan (Bernardin et al., 1993).

Menurut Rais dan Soembodo (1997), dari informasi tentang jabatan yang ada dapat disusun suatu deskripsi jabatan yang secara garis besar menggambarkan apa yang dilakukan, tanggung jawab, kecakapan atau latihan dan pendidikan yang diperlukan, kondisi - kondisi di mana jabatan itu dilakukan, dan macam atau kualitas orang yang diperlukan untuk jabatan itu. F.X. Soedjadi menerjemahkan *job description* sebagai uraian jabatan, yaitu penguraian secara lebih rinci dan bulat (*compact*) tentang pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan oleh seorang pegawai yang sebelumnya sudah dibuatkan analisis pekerjaannya. Dalam deskripsi jabatan sudah harus dimuat pula tentang persyaratan-persyaratan (*qualification*) yang diperlukan agar pegawai dapat melakukan pekerjaan tersebut.

Moekijat memberikan terjemahan *job description* sebagai gambaran jabatan, yaitu keterangan singkat yang ditulis secara cermat dan teliti mengenai kewajiban-kewajiban dan tanggung jawab-tanggung jawab dari suatu jabatan tertentu.

Staf Balai Pembinaan Administrasi UGM menerjemahkan sebagai gambaran jabatan, yaitu daftar yang memuat nama jabatan, jumlah pejabat yang diperlukan, rincian tugas, hubungan antara pekerjaan, keterangan tentang jabatan di bawah dan di atasnya, latihan yang diperlukan, waktu kerja, fasilitas yang diperlukan, serta syarat-syarat kerja.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *job description* mengandung dua macam pengertian, pertama, pengertian sempit, yaitu pengertian sebagai uraian tugas saja (*task description*), atau uraian tentang apa yang dikerjakan oleh karyawan atau pemegang jabatan tanpa disertai informasi lain. Sedangkan pengertian yang kedua adalah pengertian luas, yaitu memberikan pengertian baik uraian tugas maupun informasi lain seperti hubungan kerja, syarat jabatan, standar jabatan, standar pekerjaan dan latihan yang diperlukan. Nantinya deskripsi jabatan dapat dipergunakan sebagai dasar informasi untuk menyusun formasi pegawai baru, penarikan pegawai, seleksi, penempatan, pembagian kerja, penyusunan jenjang jabatan dan pola promosi, mutasi, rotasi, petunjuk kerja, penilaian prestasi kerja, penyusunan kebutuhan diklat, dan secara makro berguna sebagai informasi untuk meningkatkan produktifitas karyawan (Rais dan Soembodo, 1996).

Deskripsi jabatan memuat informasi-informasi tentang : identifikasi jabatan, pekerjaan yang dilakukan dan spesifikasi jabatan (Bittel et al.,1993). Identifikasi jabatan meliputi nama jabatan; personel yang memangku jabatan; lokasi dalam

struktur organisasi; lokasi yang menggambarkan bangunan, departemen, mesin dan lain-lain; dan jumlah personel yang ada dalam jabatan tersebut yang dapat membantu mengidentifikasi pentingnya jabatan tersebut dalam organisasi.

Pekerjaan yang dilakukan mendeskripsikan secara ringkas apa yang dikerjakan (*what*), bagaimana mengerjakannya (*how*) dan mengapa karyawan mengerjakan pekerjaan (*why*), yang menggambarkan bidang pekerjaan dan tujuan dari dilakukannya pekerjaan tersebut. Deskripsi yang rinci meliputi tugas masing-masing karyawan, tugas khusus, bidang tanggung jawab, wewenang, hubungan kerja, metode yang dilakukan, peralatan dan teknik, hasil kerja, kondisi kerja dan contoh spesifik yang ditulis dalam kronologi.

Dari identifikasi jabatan dan deskripsi jabatan yang telah tersusun, secara tidak langsung telah dapat mengukur beban kerja karyawan yang pada dasarnya adalah merupakan perbandingan antara pekerjaan yang harus diselesaikan terhadap jumlah karyawan yang tersedia. Beban kerja perlu dihitung oleh karena organisasi rumah sakit harus dikelola dengan efektif dan efisien. Namun untuk sementara penelitian ini tidak menghitung beban kerja.

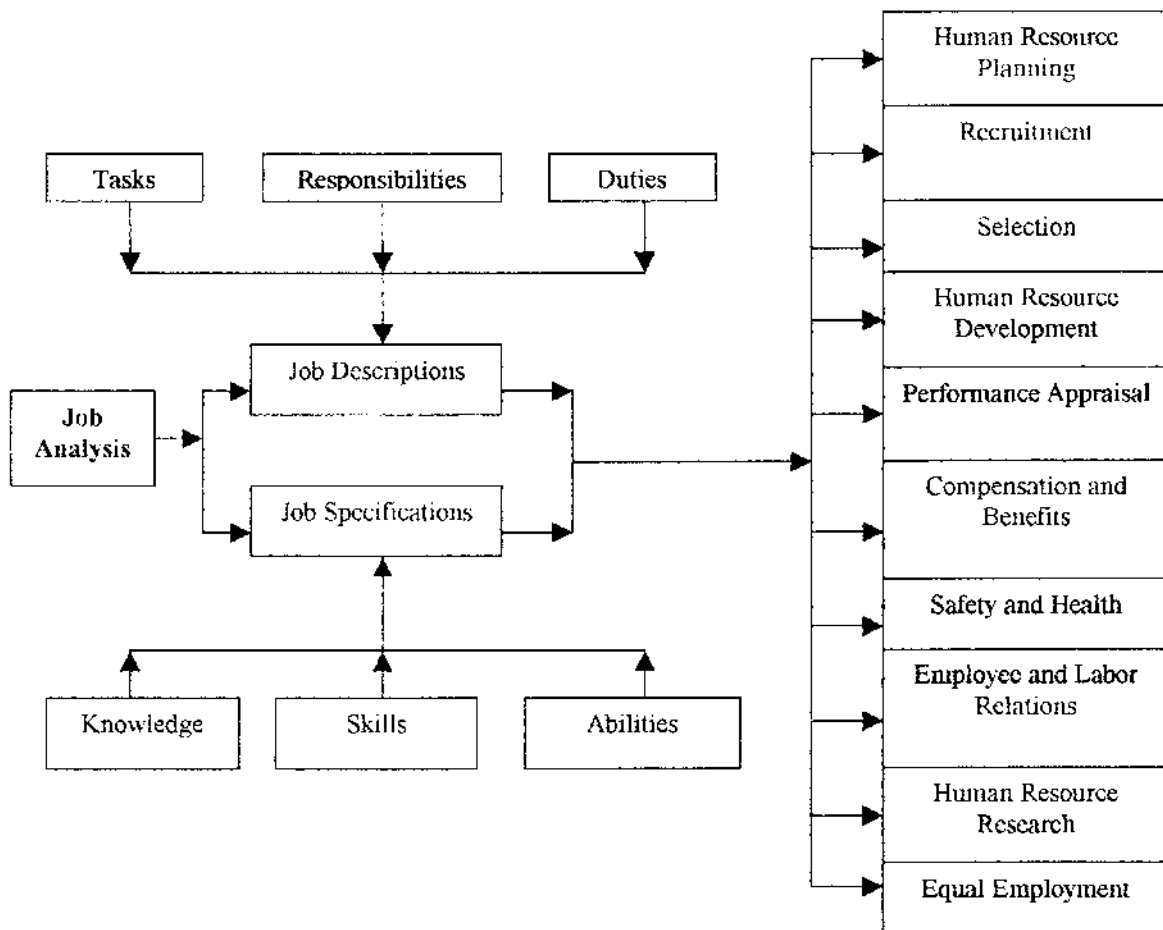
Spesifikasi jabatan berupa kemampuan mental seperti dasar pendidikan, ketekunan, pengetahuan dan syarat fisik yaitu ketrampilan fisik dan kondisi kerja. Kesimpulannya, bahwa dari analisis jabatan yang dilakukan akan menghasilkan dokumen yang berisi deskripsi jabatan (*job description*) dan spesifikasi jabatan (*job specification*). Deskripsi jabatan meliputi tugas, tanggung jawab dan wewenang, sedangkan spesifikasi jabatan meliputi pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), kemampuan (*ability*) dan perilaku (*behaviour*).

Dari berbagai pendapat para ahli di atas, peneliti akan menyusun deskripsi jabatan perawat pelaksana dan operator telepon RS. Islam Surabaya yang memuat uraian tentang :

1. Tugas dan aktivitas perawat pelaksana dan operator telepon.
2. Bahan kerja dan perangkat kerja yang dikelola dan diperlukan dalam melaksanakan tugas.
3. Hasil kerja perawat pelaksana dan operator telepon.
4. Tanggung jawab perawat pelaksana dan operator telepon.
5. Wewenang perawat pelaksana dan operator telepon.
6. Hubungan kerja perawat pelaksana dan hubungan kerja operator telepon dengan karyawan lain.
7. Spesifikasi jabatan bagi perawat pelaksana dan operator telepon.

Dari 7 (tujuh) kriteria deskripsi jabatan tersebut, sudah mencakup aspek pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), kemampuan (*ability*) dan perilaku (*behaviour*) perawat pelaksana dan operator telepon.

Nantinya dokumen ini dapat dimanfaatkan oleh manajemen RS. Islam untuk perencanaan SDM, rekrutmen, seleksi, pengembangan SDM, penilaian kinerja, sistem penggajian, kesehatan dan keselamatan kerja, serta manfaat lain sesuai kebutuhan rumah sakit, seperti yang tertera dalam gambar di halaman berikut ini:



Gambar 2.1 *Job Analysis : The Most Basic Human Resource Management Tool*

Sumber : Mondy et al., 1993.

Sedangkan deskripsi jabatan yang ada di RS. Islam Surabaya masih belum memenuhi kriteria-kriteria seperti tersebut di atas, oleh karena hanya memuat sebagian kecil dari unsur deskripsi jabatan, yaitu uraian tugas saja, yang disusun oleh masing-masing pemegang jabatan dan hampir-hampir belum pernah ditinjau kembali.

2.2 Analisis Jabatan

Yang dimaksud dengan analisis jabatan adalah proses untuk memperoleh informasi tentang jabatan dengan menggunakan beberapa metode (Bernardin et al., 1993). Sebagai langkah pertama dari analisis jabatan ini adalah menentukan tugas-tugas utama, aktivitas, tingkah laku, atau kewajiban-kewajiban yang ditampakkan dalam pekerjaan. Tugas-tugas dan aktivitas yang relatif penting dan relatif sering dilakukan juga dikemukakan. Selanjutnya adalah mencermati pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*), ketrampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) yang harus dimiliki karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Diperlukan metode pengumpulan informasi yang sesuai untuk melaksanakan analisis jabatan.

2.3 Metode Analisis Jabatan.

Beberapa metode analisis jabatan telah banyak dikenal, menurut Abbatt (1979), cara mengumpulkan informasi dalam analisis jabatan yaitu dengan mengadakan observasi, wawancara, mengemukakan pendapat peneliti, berdasar manual dan textbook, dan mendiskusikan dengan pihak lain, misalnya dosen atau instruktur. Sedangkan menurut Bernardin and Russell (1993) beberapa metode yang sering digunakan adalah observasi secara langsung maupun tidak langsung, peneliti melakukan pekerjaan yang dimaksud, wawancara, mengkritisi kejadian-kejadian khusus (baik dan buruk), buku harian, catatan latar belakang, dan kuesioner. Masing-masing metode mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehingga metode terbaik yang digunakan adalah menggabungkan beberapa metode secara bersama-sama (Rais dan Soembodo, 1997).

Metode lain yang saat ini banyak diminati adalah metode *benchmarking* atau metode patok duga, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh suatu organisasi atau suatu perusahaan secara terus-menerus untuk mencari tahu dan membandingkan kesuksesan organisasi lain dengan organisasi sendiri, kemudian mencoba mengaplikasikannya dalam organisasi sendiri dengan maksud meningkatkan kinerja organisasi sendiri. Salah satu definisi *benchmarking* menurut International Benchmarking Clearing-house dalam Watson (1993) :

“Benchmarking is a systematic and continuous measurement process; a process of continuously measuring and comparing an organization’s business processes against business process leaders anywhere in the world to gain information will help organization take action to improve its performance”.

Ada 3 (tiga) kategori *benchmarking* menurut Karlof yang diterjemahkan oleh Rahardjo (1997) yaitu :

1. *Internal benchmarking* yaitu perbandingan yang dibuat dalam organisasi yang sama, misalnya antara anak perusahaan, antar bagian dalam rumah sakit.
2. *Eksternal benchmarking* yaitu perbandingan dengan kegiatan yang sama di perusahaan lain, misalnya dengan bagian perawatan di rumah sakit lain.
3. *Functional benchmarking* yaitu perbandingan yang dibuat antara fungsi dengan proses dalam industri yang berlainan. Idennya adalah mencari keunggulan di manapun dapat dijumpai.

Pendapat lain menyatakan bahwa ada 4 (empat) metode yang dapat digunakan untuk melaksanakan analisis jabatan yaitu observasi, wawancara, buku catatan karyawan dan metode kombinasi (Mondy et al., 1993). Apabila menggunakan

metode observasi, penganalisis jabatan selalu mengamati karyawan yang sedang melakukan pekerjaannya kemudian mencatatnya. Metode ini dimaksudkan terutama untuk memperoleh informasi yang memberikan penekanan pada ketrampilan (*skill*), misalnya ketrampilan seorang operator mesin. Juga akan membantu penganalisis untuk mengidentifikasi keterkaitan antara tugas fisik dan mental. Namun, jika hanya melakukan observasi saja, maka hasilnya akan kurang memuaskan, terutama apabila kemampuan mental ternyata mendominasi pekerjaan yang dianalisis. Metode wawancara diperlukan untuk mempelajari jabatan yang dianalisis dengan mengadakan wawancara kepada karyawan dan atasan karyawan. Pertama, penganalisis mewawancarai karyawan dan membantu karyawan menyebutkan tugas-tugasnya. Selanjutnya mewawancarai atasan atasan karyawan untuk mengecek kebenaran informasi dari karyawan tersebut dan mengklarifikasikan hal-hal tertentu. Buku catatan karyawan dapat digunakan sebagai informasi, yaitu pekerjaan yang ditulis oleh karyawan dalam buku harian atau log. Masalahnya adalah kecenderungan karyawan untuk membesar-besarkan pentingnya pekerjaannya.

Yang keempat adalah metode kombinasi, yaitu menggunakan beberapa metode, misalnya untuk menganalisis jabatan juru tulis dan tenaga administrasi, penganalisis dapat menggunakan kuesioner yang didukung wawancara dan sedikit observasi. Untuk mempelajari jabatan di bagian produksi, menggunakan metode wawancara ditambah dengan mengobservasi pekerjaannya. Pada prinsipnya metode yang digunakan dapat dipilih dan dikombinasikan dengan maksud untuk menyelenggarakan analisis jabatan yang efektif. Oleh karena penelitian ini ditujukan kepada pelayanan rumah sakit yang padat dengan pelayanan jasa, maka metode yang

digunakan untuk menganalisis jabatan adalah gabungan dari metode wawancara dan observasi.

Atas dasar informasi jabatan inilah deskripsi jabatan dapat disusun. Selama ini deskripsi jabatan yang ada di RS. Islam Surabaya masih belum sempurna oleh karena hanya memuat uraian tugas saja.

2.4 Faktor-faktor Yang Kemungkinan Menyebabkan Kekurang-jelasan Deskripsi Jabatan

2.4.1 Struktur Organisasi

Agar efisien, struktur organisasi dibuat sedatar dan seramping mungkin. Kekurangannya, banyak jabatan (jabatan fungsional) yang tidak terpampang dan tidak diketahui pihak lain. Padahal jabatan tersebut penting untuk dianalisis, mengingat besarnya peran jabatan tersebut terhadap operasional organisasi, dan bagi rumah sakit merupakan jabatan terdepan yang langsung melayani pasien.

2.4.2 Visi dan misi organisasi

Visi adalah cita-cita atau pandangan jauh ke depan suatu organisasi. Sedangkan misi lebih menggambarkan suatu upaya untuk meraih visi tersebut. Cita-cita atau tujuan dapat dicapai dengan melaksanakan misi yang terperinci dalam kegiatan operasional, sehingga setiap karyawan mengetahui dengan jelas kontribusi yang harus diberikan kepada organisasi (Siagian, 1995).

2.4.3 Bidang usaha dan jenis pekerjaan

Sebagai organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, jelaslah bahwa yang mendominasi adalah pemberian jasa pelayanan kesehatan. Tidak seperti halnya organisasi yang bergerak di bidang industri barang dan jasa lain, ternyata karyawan rumah sakit kurang tertarik dengan tugas yang diuraikan secara rinci dan merasa kurang memerlukan aturan dan pengawasan (Van Eynde, 1996).

2.4.4 Komitmen pihak manajemen

Sebuah organisasi tentunya mempunyai tujuan dan norma tersendiri. Untuk menjamin tercapainya tujuan diperlukan kebijakan-kebijakan. Suatu kebijakan yang telah ditetapkan akan sulit dilaksanakan apabila tidak ada dukungan psikologis dari pihak manajemen (Gill et al., 1987).

2.4.5 Kemampuan unit personalia

Dengan semakin pesatnya perubahan di luar rumah sakit, sumber daya manusia dituntut dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Unit personalia tidak hanya menangani masalah personalia saja, namun juga harus mampu menjamin bahwa sumber daya manusia yang tersedia dapat menghadapi perubahan yang ada. Unit personalia diharapkan mampu mengelola pengembangan SDM untuk mengantisipasinya.

2.4.6 Perubahan dan pengembangan organisasi

Organisasi pada saat ini tumbuh dalam lingkungan dengan karakteristik yang disebut sebagai perubahan yang tidak kontinyu. Apabila sebuah organisasi ingin bertahan hidup dan berhasil, maka ia harus mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan seluruh komponen organisasi (tujuan, tugas, kemampuan dan wewenang, delegasi, deferensiasi, integrasi, struktur dan bentuk organisasi) terhadap

perubahan yang ada. Hal ini berarti bahwa proses dari input akan membawa organisasi pada sistem yang efektif dan efisien (Donosepoetro, 1999). Pembaruan organisasi merupakan hal yang sangat penting. Tanpa pembaruan organisasional, manajemen tidak mungkin diperlukan. Harus diakui bahwa pembaruan sering dilihat dari sudut pandang yang dilematik. Di satu pihak, stabilitas ada kalanya dirasa perlu dipertahankan dan dipelihara. Tidak sedikit manajemen yang berpandangan bahwa perubahan tidak diperlukan karena dengan sistem yang berlaku organisasi meraih keberhasilan di masa lalu hingga sekarang. Di lain pihak, mempertahankan *status quo* menjadi penghambat bagi perubahan. Tanpa kemauan dan kemampuan berubah, organisasi akan mengalami *entropi* dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan (Siagian, 1995). Oleh karena itu pengembangan organisasi (*organization development*) menuju pada aspek perilaku dalam organisasi yang diketahui dan berhubungan dengan pengembangan sumber daya manusia (*human resource development*), perilaku organisasi (*organization behavior*), psikologi organisasi dan pembaruan organisasi. Pengembangan organisasi dimaksudkan untuk merencanakan aktivitas yang dapat membantu anggota organisasi berinteraksi lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi (Donosepoetro dan Damayanti, 1999), juga sesuai dengan bidang hubungan antar karyawan, sosiologi, antropologi, manajemen, pelatihan, pendidikan, hubungan masyarakat (*human relations*), psikologi klinik dan ilmu perilaku dan sosial lainnya.

2.5 Pengembangan Sumber Daya Manusia

Perkembangan teknologi, lingkungan dan perubahan politik berpengaruh terhadap pengembangan dan bentuk pelayanan rumah sakit. Implikasinya terhadap

manajemen rumah sakit cukup banyak. Manajemen rumah sakit akan memperhatikan secara luas masyarakat lingkungannya dan tidak hanya memperhatikan institusinya sendiri. Institusi berhadapan dengan konflik interdisipliner yang berperan dalam menurunkan kemampuan sumber daya (Wijono, 1997).

Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) membantu memastikan bahwa organisasi, dalam hal ini rumah sakit, mempunyai orang-orang ahli dan berpengetahuan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Pengembangan SDM bertujuan melatih karyawan baru memperoleh tingkat kemampuan yang diperlukan dalam pekerjaan mereka dengan cepat dan ekonomis serta mengembangkan kemampuan dari karyawan yang ada, sehingga prestasi mereka pada jabatan-jabatan saat ini dapat ditingkatkan dan mereka disiapkan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar di masa yang akan datang (Armstrong, 1988).

Aktivitas pengembangan SDM adalah pelatihan dan pengembangan. Pelatihan dimaksudkan untuk mengisi kesenjangan antara apa yang dapat dikerjakan seseorang dengan siapa yang seharusnya mampu mengerjakannya. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa karyawan dapat mencapai suatu tingkat kemampuan kerja dalam jabatan mereka secepat mungkin. Pelatihan akan membentuk dasar dengan menambah keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam jabatan saat ini atau mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang. Pelatihan yang efektif akan memberikan keuntungan kepada organisasi berupa pembentukan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan perilaku (*behaviour*) yang dapat meningkatkan mutu pelayanan (Goldsmith et al., 1986).

Pengembangan dapat dirumuskan sebagai upaya pembentukan tingkah laku melalui pengalaman. Pengembangan dimaksudkan untuk mempersiapkan karyawan agar pada saat ini dapat bekerja lebih baik dan mempersiapkan mereka untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar di masa mendatang. Pengembangan tersebut membangun kekuatan dan mengatasi kelemahan-kelemahan dan memberi kepastian bahwa organisasi telah mempunyai persediaan tenaga-tenaga ahli yang diperlukan.

2.6 Kemampuan RS. Islam Dalam Hal Sumber Daya Manusia.

Kemampuan rumah sakit dalam hal SDM mencakup kualitas dan kuantitas SDM yang dimiliki. Kualitas karyawan yang tepat adalah yang sesuai dengan kualifikasi dan spesifikasi jabatan. Kualifikasi jabatan meliputi tingkat pendidikan formal, pendidikan dan pelatihan tambahan yang menunjang. Sedangkan spesifikasi jabatan lebih berfokus pada aspek pengetahuan, keterampilan kerja, kemampuan kerja dan perilaku yang disyaratkan suatu jabatan. Kualifikasi jabatan yang tidak memenuhi standar dapat dipenuhi dengan memberikan kesempatan tugas belajar kepada karyawan, spesifikasi jabatan yang kurang memadai dapat diupayakan dengan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Tetapi dalam hal ketidak-sesuaian kuantitas atau jumlah tenaga nampaknya lebih sulit diatasi, lebih-lebih apabila tidak ada perencanaan dalam pengadaan SDM, misalnya rekrutmen yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Umpamanya dalam suatu ruang perawatan, jumlah perawat lebih banyak dari kebutuhan, tetapi kekurangan tenaga pembantu perawat dan tenaga kebersihan ruangan.

2.7 Kepuasan Kerja Karyawan.

Selain tersedianya deskripsi jabatan yang jelas sebagai upaya meningkatkan kinerja karyawan rumah sakit, faktor lain yang penting adalah kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja karyawan dapat diupayakan dengan suatu proses yang disebut *job design*, yang nampaknya juga dapat dilakukan bersamaan dengan dilaksanakannya analisis jabatan. *Job design* adalah suatu proses untuk menentukan tugas yang dilakukan karyawan, menentukan metode yang akan digunakan dan bagaimana suatu jabatan berhubungan dengan jabatan lain dalam organisasi.

Menurut Mondy (1993) ada tiga kriteria dalam *job design* yaitu :

1. *Job Enrichment*.

Menurut Frederick Herzberg dalam Mondy (1993), *job enrichment* adalah mengacu pada perubahan tugas dan tingkat wewenang, serta tantangan yang lebih besar bagi karyawan. Karyawan diberi kesempatan untuk berprestasi lebih tinggi, wewenang dan kemampuan yang lebih luas. Banyak pengalaman yang menunjukkan adanya kenaikan produktivitas dan kepuasan kerja, serta mengurangi angka *turnover* dan mangkir.

2. *Job Enlargement*.

Beda antara *job enrichment* dan *job enlargement* adalah bahwa *job enlargement* dimaksudkan untuk menambah ragam tugas dan mengubah tugas menjadi lebih luas secara horisontal. Misalnya menambah tugas perawat dengan beberapa tugas lain (misalnya penyuluhan) tetapi wewenang yang

dimiliki tetap. Jika dalam *job enrichment* wewenang karyawan diperluas ke arah vertikal.

3. *Employee-Centered Work Redesign.*

Konsep terbaru dalam mengupayakan kepuasan kerja karyawan adalah *employee-centered work redesign*. Konsep ini dilibatkan dalam meredesain tugas mereka sehingga menguntungkan organisasi dan karyawan itu sendiri. Karyawan diberi kesempatan untuk mengajukan perubahan tugas sedemikian rupa sehingga memuaskan. Kepuasan dapat diperoleh dengan adanya tugas dan proses pelaksanaan tugas yang jelas dan menghilangkan tugas yang tidak jelas dan tidak relevan. Mereka juga harus menunjukkan bagaimana perubahan yang mereka usulkan akan dapat mencapai tujuan yang mencakup perbaikan kualitas kerja, produktivitas dan sebagainya. Dengan pendekatan ini, peran mereka diakui sehingga secara serentak akan dapat meningkatkan prestasi organisasi.

2.8 Pemerataan Beban Kerja.

Upaya lain yang dapat dilakukan agar karyawan puas adalah dengan mengusahakan adanya pemerataan beban kerja. Agar beban kerja karyawan lebih merata, beban kerja perlu dihitung, misalnya beban kerja perawat, yang pada prinsipnya adalah menghitung jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dalam satu waktu tertentu dibagi dengan jumlah perawat yang ada. Berbagai metode pengukuran beban kerja, misalnya metode Douglas dalam Purnawan Junadi (1994)

untuk mengukur beban kerja perawat di ruang rawat inap. Untuk pasien rawat inap menggunakan standar sebagai berikut :

Self care : 1-2 jam/hari

Partial care : 3-4 jam/hari

Total care : 5-7 jam/hari

Kemudian dihitung tenaga perawat yang diperlukan untuk melayani seluruh pelayanan sesuai contoh di atas. Untuk menghitung kebutuhan perawat, perlu diketahui :

- I. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh perawat tersebut.
- II. Perkiraan waktu yang dibutuhkan agar perawat dapat melaksanakan tugas dengan baik. Misalnya :
 1. Memandikan pasien 2 kali sehari selama 15 menit per pasien.
 2. Menghitung nadi, mengukur tensi dan suhu badan pasien 3 kali sehari dengan waktu 15 menit per penderita.
 3. Menyiapkan makanan 3 kali sehari dengan waktu 15 menit per pasien.
 4. Menyuntik pasien rata-rata 2 kali sehari dengan waktu 15 menit per pasien.
 5. Perawatan intensif untuk pasien ICU (15% pasien) 60 menit per pasien.
 6. Mendampingi visite dokter 1 kali sehari dengan waktu 5 menit per pasien.
 7. Membersihkan ruangan 2 kali sehari dengan waktu 60 menit per ruangan.
 8. Menyusun laporan 30 menit per hari.

Kemudian jumlah waktu yang diperoleh dikalikan dengan jumlah hari rawat inap, sehingga didapatkan waktu total yang dibutuhkan, dan kemudian dibagi

dengan lama kerja seorang perawat, sehingga didapatkan jumlah tenaga yang diperlukan.

Jadi untuk sebuah rumah sakit dengan kapasitas 100 tempat tidur misalnya (mempunyai 4 ruangan) dan BOR 60 %, dibutuhkan perawat sebagai berikut :

$(2 \times 15 + 3 \times 15 + 3 \times 15 + 2 \times 15 + 15\% \times 60 + 5) \times 100 \times 60\% + 2 \times 60 \times 4 + 30 = 9150$ menit, setara dengan 152,5 perawat per jam. Jika waktu efektif perawat 6 jam sehari, maka dibutuhkan $152,5 : 6 = 25,41$ perawat atau 25 perawat.

Dari rumus penghitungan di atas dapat diketahui apakah beban kerja perawat sudah sesuai dengan perkiraan waktu yang dibutuhkan agar perawat dapat melaksanakan tugas dengan baik, mengetahui beban kerja terlalu berat atau kurang beban kerja.

2.9 Kepuasan Pasien.

Yang dimaksud dengan kepuasan pasien, menurut Engel et al (1990) dalam Fandy Tjiptono (1998) adalah merupakan evaluasi purna beli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidak-puasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Sedangkan menurut Tjiptono (1994) dalam Fandy Tjiptono (1998), terciptanya kepuasan dapat memberikan manfaat di antaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Menurut Kotler et al (1997), kepuasan pelanggan berarti sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pembeli. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, pembeli tidak puas. Bila prestasinya sesuai atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau amat gembira.

Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapatlah disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan (dalam hal ini pasien) adalah penilaian pasien terhadap produk pelayanan rumah sakit sudah sesuai atau melebihi harapannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

PENELITIAN

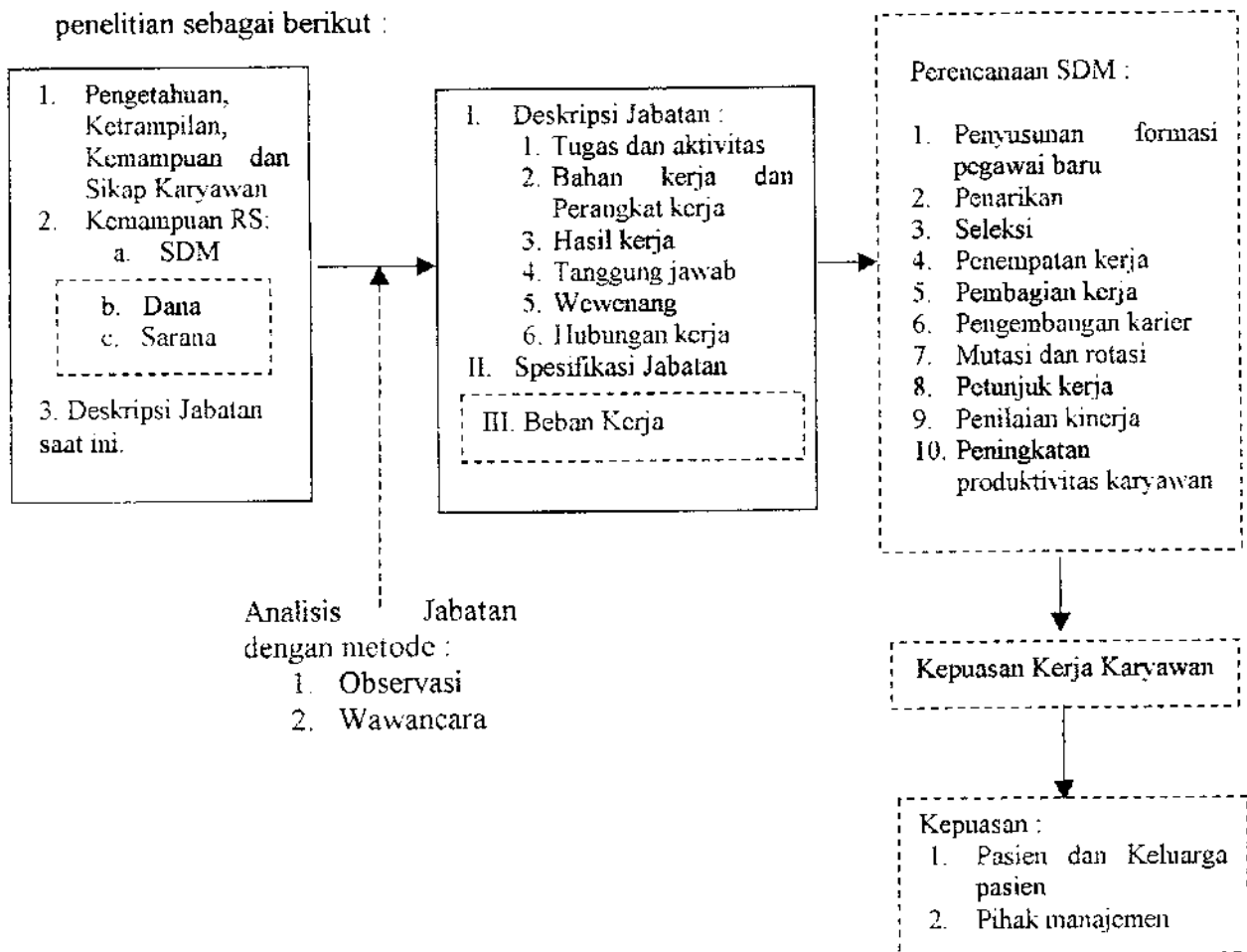
Bab 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Dari bab pendahuluan dan tinjauan pustaka didapatkan kerangka konseptual

penelitian sebagai berikut :



Keterangan : ----- : tidak diteliti
_____ : diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Deskripsi jabatan di RS. Islam Surabaya disusun dengan terlebih dahulu mengidentifikasi hal-hal yang menjadi harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap jabatan bidang perawatan dan operator telepon. Selanjutnya analisis jabatan dilaksanakan dengan metode observasi dan wawancara. Metode observasi dilakukan dengan teknik *time and motion study*, yaitu suatu teknik untuk mengamati apa saja yang dikerjakan oleh karyawan dalam waktu tertentu. Metode wawancara dimaksudkan untuk mengetahui secara lebih dalam mengenai tugas, tanggung jawab, wewenang, hubungan kerja dan spesifikasi jabatan yang diharapkan oleh kelompok manajemen dan pasien-keluarga pasien. Kepada karyawan (perawat pelaksana dan operator telepon) peneliti membagikan kuesioner untuk mengetahui hal-hal yang diinginkan oleh karyawan terhadap lingkup pekerjaan, tanggung jawab dan wewenang mereka. Setelah melakukan kegiatan-kegiatan di atas, maka deskripsi jabatan dapat disusun secara sistematis dengan merinci tugas masing-masing jabatan, bahan kerja yang dibutuhkan, perangkat kerja, hasil kerja, tanggung jawab jabatan, wewenang, hubungan kerja dan spesifikasi jabatan.

Deskripsi jabatan yang jelas akan bermanfaat bagi pihak manajemen untuk menyusun formasi pegawai baru, penarikan, seleksi, penempatan, pembagian kerja, sebagai petunjuk kerja, penilaian kinerja, upaya peningkatan produktivitas karyawan dan sebagai dasar perencanaan alternatif pengembangan SDM.

Apabila deskripsi jabatan benar-benar dimanfaatkan oleh pihak manajemen, diharapkan akan berakibat pada meningkatnya kepuasan karyawan. Kondisi ini pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap jabatan-jabatan yang dimaksud.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Observasional dengan teknik *time and motion study* untuk mengobservasi pekerjaan karyawan dan *crosssectional* untuk mengukur harapan pihak manajemen, pasien dan keluarga pasien.

4.2 Populasi, Sampel dan Kriteria Sampel

4.2.1 Populasi

Sebagai populasi dari penelitian ini adalah :

1. Pihak manajemen, perawat dan bidan serta operator telepon yang di RS. Islam Surabaya.
2. Pasien dan keluarga pasien rawat inap RS. Islam Surabaya yang terbagi dalam 4 (empat) kelompok SMF (Staf Medis Fungsional) yaitu kelompok pasien anak-anak, kelompok pasien kandungan dan kebidanan, kelompok pasien bedah dan kelompok pasien penyakit dalam.

4.2.2 Sampel, Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel.

1. Pihak manajemen : seorang ketua yayasan, seorang wakil ketua yayasan, seorang direktur , seorang wakil direktur, seorang kepala bagian perawatan dan seorang kepala bagian kesekretariatan, jumlah keseluruhan sampel 6 orang.
2. Perawat dan bidan : sampel diambil dari unit rawat inap secara *total sampling*, besar sampel 40 orang.

3. Sampel operator telepon secara *total sampling* sebesar 3 orang.
4. Sampel pasien dan keluarga pasien di unit rawat inap diambil secara *proportional random sampling*, dengan ketentuan masing-masing kelompok pasien sebesar 10 % dari kapasitas tempat tidur RS. Islam Surabaya yaitu sejumlah 52 orang (Arikunto, 1998).

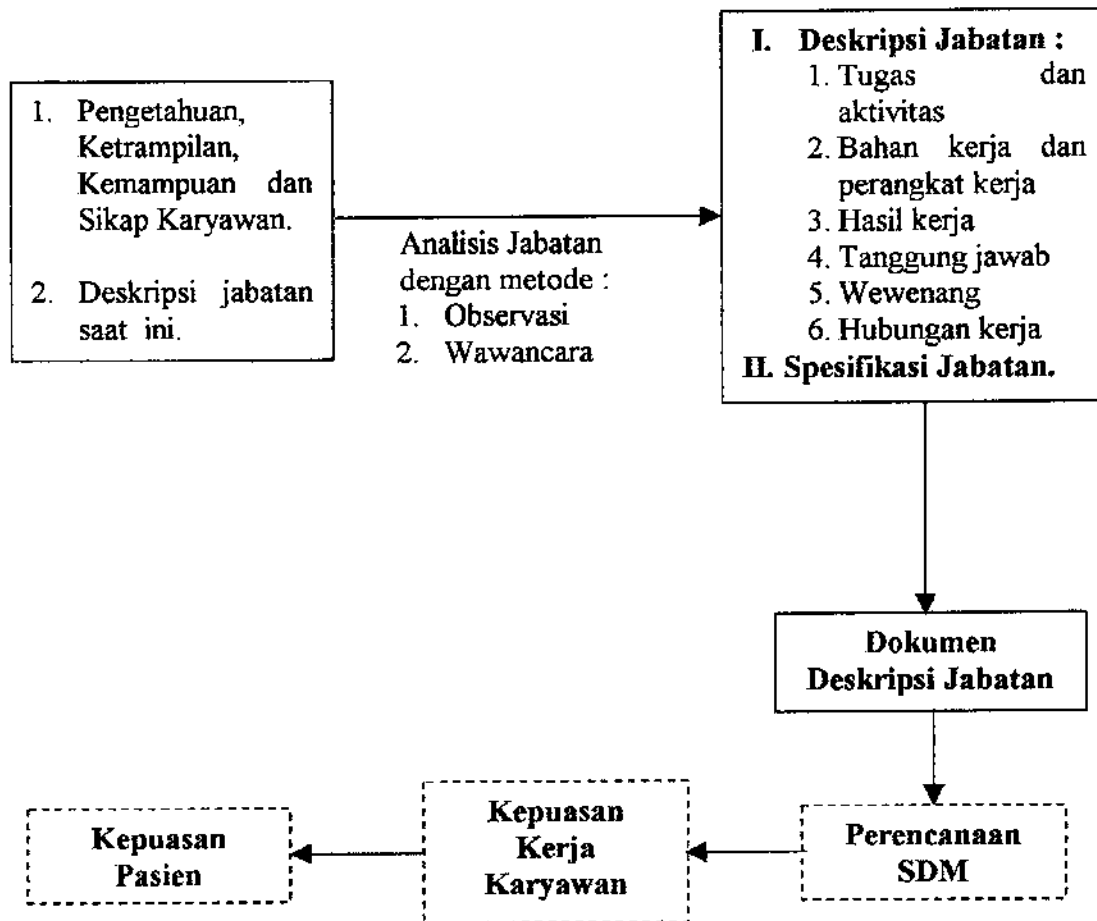
4.2.3 Kriteria sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini :

1. Karyawan tetap dan karyawan kontrak dan bukan pejabat struktural, dengan pertimbangan bahwa karyawan yang langsung melayani pasien hampir seluruhnya adalah bukan pejabat struktural.
2. Pasien yang telah dirawat di unit rawat inap minimal selama 24 jam.
3. Tidak ada kriteria khusus untuk kelompok manajemen dan keluarga pasien.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Dari gambar di atas, kerangka operasional dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Melaksanakan wawancara dan pengisian kuesioner untuk mengidentifikasi hal-hal yang menjadi harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon di RS. Islam

Surabaya yang meliputi aspek pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan sikap perawat pelaksana dan operator telepon.

Wawancara juga dilakukan terhadap pihak manajemen untuk mengetahui harapan pihak manajemen terhadap tugas, tanggung jawab, wewenang, hubungan kerja masing-masing jabatan.

2. Melakukan observasi untuk mengidentifikasi tugas yang dilaksanakan pemegang jabatan dengan metode *intermittent time and motion study* atau disebut *work sampling techniques* (Finkler et al, 1993) untuk mendapatkan informasi tentang tugas karyawan pemegang jabatan.

Pengisian kuesioner oleh karyawan pemegang jabatan dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang pendapat (saran dan kritik) terhadap jabatan yang dimilikinya.

3. Menyusun dokumen deskripsi jabatan dan spesifikasi jabatan untuk jabatan perawat pelaksana dan jabatan operator telepon.

4.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

4.4.1 Deskripsi jabatan

4.4.2 Spesifikasi jabatan

- 4.4.3 Harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap jabatan yang meliputi aspek pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan sikap perawat dan operator telepon.

4.5 Definisi Operasional

4.5.1 Deskripsi Jabatan :

Yang dimaksud Deskripsi Jabatan dalam penelitian ini ialah suatu dokumen yang memuat uraian mengenai tugas dan aktivitas, bahan kerja dan perangkat kerja, hasil kerja, tanggung jawab, wewenang dan hubungan kerja.

1. Tugas dan aktivitas perawat.

Yang dimaksud tugas perawat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan, tugas administrasi , kolaborasi (pelimpahan tugas) dan tugas lain, misalnya membersihkan ruangan, menyiapkan dan membagikan diet pasien.

Aktivitas pelaksanaan asuhan keperawatan antara lain adalah menghitung denyut nadi, mengukur suhu badan, mengukur tekanan darah, merawat luka dan sebagainya.

Tugas administrasi perawat antara lain adalah mengisi lembar status pasien dengan data individu pasien, menulis data pasien ke buku register, mengisi lembar asuhan keperawatan, membuat laporan rekam medik, menyiapkan semua surat untuk pasien yang akan pulang dari rawat inap, menyiapkan surat pengantar kontrol berobat dan sebagainya.

Kolaborasi (pelimpahan tugas) misalnya adalah pelimpahan tugas dari dokter yaitu menyuntikkan obat, memasang infus, memasang kateter dan sebagainya.

Pekerjaan membersihkan ruangan biasanya dilakukan perawat untuk membersihkan ruangan tempat perawat bertugas dan ruangan perawatan.

Untuk memperoleh informasi harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap tugas dan aktivitas jabatan bidang keperawatan dilakukan wawancara dan mengisi lembar kuesioner.

Harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen dalam penelitian ini adalah pernyataan setuju atau tidak setujunya pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap suatu tugas dan aktivitas yang dilakukan jabatan bidang perawatan.

2. Bahan kerja yang dikelola perawat.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan bahan kerja yang dikelola perawat antara lain adalah bahan dan obat habis pakai, status pasien dan dokumen lain, bahan pembersih ruangan.

Yang dimaksud dengan bahan habis pakai antara lain adalah kapas, kasa, plester, jarum suntik, benang untuk menjahit luka dan sebagainya.

Sedangkan yang dimaksud dengan obat habis pakai antara lain adalah obat tetes mata, berbagai obat suntik, obat untuk mensterilkan luka dan sebagainya.

Dokumen lain yaitu berbagai surat keperluan pasien, misalnya surat pengantar masuk Rumah Sakit, surat persetujuan tindakan medik dan sebagainya.

Informasi tentang bahan kerja yang dikelola perawat diperoleh setelah teridentifikasi semua pekerjaan jabatan bidang perawatan.

3. Perangkat kerja perawat.

Yang dimaksud perangkat kerja yang diperlukan perawat adalah alat kesehatan, alat tulis dan alat kebersihan. Alat kesehatan antara lain meliputi

termometer untuk mengukur suhu badan, alat pengukur tekanan darah, stetoskop dan sebagainya.

Informasi tentang perangkat kerja yang diperlukan perawat diperoleh setelah teridentifikasi semua pekerjaan jabatan bidang perawatan.

4. Hasil kerja perawat.

Yang dimaksud dengan hasil kerja perawat adalah hasil dari asuhan keperawatan, misalnya pemasangan infus, pemberian obat injeksi, atau hasil kerja yang berupa dokumen atau data mengenai kesehatan pasien dan perkembangannya.

Informasi tentang yang seharusnya menjadi hasil kerja perawat diperoleh setelah mengetahui tugas dan aktivitas yang seharusnya dilakukan perawat, dan informasi ini didapat dari wawancara terhadap pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen.

5. Tanggung jawab perawat.

Tanggung jawab perawat antara lain meliputi terlaksananya asuhan keperawatan, keselamatan pasien, keamanan pemanfaatan berbagai peralatan, bahan dan obat, terjaminnya kelangsungan pekerjaan.

Yang dimaksud dengan keselamatan pasien antara lain adalah perawat tidak keliru memberikan obat kepada pasien, dosis obat sudah sesuai, cara pemberian obat sesuai dan sebagainya.

Yang dimaksud dengan kelangsungan pekerjaan adalah bahwa perawat harus mengupayakan bahwa pekerjaan melayani pasien tidak terhalang oleh kendala

misalnya tidak tersedianya tabung oksigen, tidak tersedianya obat untuk pasien dan sebagainya.

Informasi tentang segala sesuatu yang menjadi tanggung jawab perawat diperoleh dari wawancara dan pengisian kuesioner terhadap pihak manajemen.

6. Wewenang perawat.

Wewenang perawat adalah boleh tidaknya seorang perawat melakukan suatu tugas, misalnya pelaksanaan asuhan keperawatan dan wewenang lain yang dilimpahkan dokter kepada perawat antara lain meliputi pemberian obat kepada pasien, pemberian cairan infus, pemasangan catheter dan sebagainya.

Informasi tentang batas kewenangan perawat diperoleh dari wawancara dan pengisian kuesioner terhadap pihak manajemen.

7. Tugas dan aktivitas operator telepon.

Yang dimaksudkan tugas operator telepon dalam penelitian ini adalah mengoperasikan hubungan telepon ke dalam dan ke luar Rumah Sakit.

Hubungan telepon masuk Rumah Sakit adalah hubungan telepon dari berbagai pihak di luar Rumah Sakit yang akan menghubungi pimpinan maupun karyawan Rumah Sakit maupun menghubungi pasien yang sedang dirawat atau keluarga pasien, juga telepon dari berbagai pihak yang menginginkan informasi, misalnya informasi tentang jenis pelayanan, jam pelayanan, dokter yang bertugas dan sebagainya.

Harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap tugas dan aktivitas jabatan operator telepon merupakan pernyataan setuju dan tidak

setujunya pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap tugas dan aktivitas yang dilakukan jabatan bidang operator telepon.

Informasi tentang harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap tugas dan aktivitas yang seharusnya dilakukan oleh jabatan operator telepon diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.

8. Bahan kerja yang dikelola operator telepon.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan bahan kerja yang dikelola operator telepon antara lain adalah nomor telepon umum penting, buku catatan nomor telepon penting dan buku catatan pemesanan penyambungan hubungan telepon. Informasi tentang bahan kerja yang dikelola oleh jabatan bidang operator telepon diperoleh setelah teridentifikasi semua tugas dan aktivitas jabatan bidang operator telepon.

9. Perangkat kerja operator telepon.

Yang dimaksud perangkat kerja operator telepon adalah segala peralatan yang diperlukan oleh seorang operator telepon, misalnya *key telephone*, yang terdiri atas *headset* telepon, *switchboard* dan sebagainya.

10. Hasil kerja operator telepon.

Yang dimaksud dengan hasil kerja operator telepon dalam penelitian ini adalah terjadinya hubungan telepon masuk dan ke luar Rumah Sakit dengan waktu yang relatif cepat dan dengan cara yang memuaskan.

Informasi tentang yang seharusnya menjadi hasil kerja jabatan bidang operator telepon diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner terhadap pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen.

11. Tanggung jawab operator telepon.

Yang dimaksud dengan tanggung jawab operator telepon antara lain adalah meliputi keamanan bahan dan perangkat kerja, serta terjaminnya kelancaran hubungan telepon dari dalam dan luar RS. Islam Surabaya.

Informasi tentang segala sesuatu yang menjadi tanggung jawab jabatan bidang operator telepon diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian kuisisioner terhadap pihak manajemen.

12. Wewenang operator telepon.

Yang dimaksud dengan wewenang operator telepon dalam penelitian ini adalah boleh atau tidaknya pejabat bidang operator telepon memberikan informasi kepada pihak yang membutuhkan, misalnya informasi tentang jam buka poliklinik, jam bezuk, jenis pelayanan di unit rawat jalan dan sebagainya.

Informasi tentang segala sesuatu yang menjadi wewenang jabatan bidang operator telepon diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner terhadap pihak manajemen.

4.5.2 Spesifikasi Jabatan :

Yang dimaksud spesifikasi jabatan dalam penelitian ini adalah bagian dari dokumen deskripsi jabatan yang memuat uraian mengenai pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan sikap yang seharusnya dimiliki oleh perawat pelaksana dan operator telepon di RS. Islam Surabaya dalam melaksanakan tugasnya.

Pengetahuan perawat pelaksana antara lain adalah teori-teori mengenai asuhan keperawatan yang telah mereka dapatkan sewaktu mereka sekolah di SPK atau kuliah di Akper dan teori-teori dari berbagai seminar dan pelatihan.

Ketrampilan adalah suatu kemampuan dan kecakapan fisik yang diperlukan dalam melaksanakan teori asuhan keperawatan.

Sedangkan yang dimaksud dengan kemampuan adalah lebih pada kemampuan dan kecakapan mental yang antara lain meliputi ketekunan, kerapian kerja, ketelitian dan kedisiplinan.

Perilaku adalah suatu sifat yang dimiliki oleh seseorang yang ditampakkan dalam berinteraksi dengan orang lain, misalnya sikap perawat yang sabar (tidak tergesa-gesa dalam merawat pasien, tidak mudah marah), murah senyum (tidak galak), tidak ragu-ragu dalam merawat pasien (oleh karena telah menguasai teori dan praktek asuhan keperawatan), telaten (merawat dengan penuh perhatian), memperlakukan pasien sama (tidak pilih kasih), menghormati pasien dan sifat-sifat terpuji lainnya (RS. Islam Surabaya, 1986).

4.5.3 Harapan Pasien, Keluarga Pasien Dan Kelompok Manajemen Terhadap Jabatan.

Yang dimaksud dengan harapan pasien, keluarga pasien dan kelompok manajemen dalam penelitian ini adalah suatu keinginan pasien, keluarga pasien dan kelompok manajemen terhadap pelayanan yang diberikan perawat pelaksana dan operator telepon kepada pasien dan keluarga pasien yang memenuhi aspek :

1. Pengetahuan perawat pelaksana, misalnya penguasaan teori mengenai kondisi normal pasien, kondisi kritis, kegawat-daruratan, pemberian cairan infus dan ilmu keperawatan lainnya.
2. Pengetahuan operator telepon, misalnya berbagai informasi mengenai nomor telepon penting, alamat penting, yayasan dan direksi RS. Islam Surabaya dan sebagainya.
3. Ketrampilan, misalnya ketrampilan dalam memasang infus, memasang kateter, memasang peralatan oksigen, mengatasi kegawatan dan sebagainya.
4. Ketrampilan operator telepon yaitu ketrampilan dalam mengoperasikan *key telephone*
5. Kemampuan, misalnya kemampuan membuat diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan, mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien, ketekunan, kerapian kerja dan sebagainya.
6. Perilaku, misalnya ramah, sabar, telaten, bersedia mendengarkan keluhan pasien, cepat mendatangi pasien yang memerlukan pertolongan dan sebagainya. sehingga pelayanan yang diberikan kedua jabatan ini dapat memuaskan pasien dan keluarga pasien.

4.5.4 Penyusunan Deskripsi Jabatan Usulan :

Sesuai dengan latar belakang masalah, penelitian ini berusaha menjadikan kepuasan pasien dan keluarga pasien sebagai fokus, sehingga penyusunan usulan deskripsi jabatan ini lebih mempertimbangkan harapan pasien dan keluarga pasien terhadap jabatan bidang perawatan dan bidang operator telepon serta kritik dan saran perawat pelaksana dan operator telepon sebagai pihak-pihak yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien.

4.6 Alat dan Instrumen Penelitian

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan metode *intermittent time and motion study* dengan menggunakan Formulir Observasi Pelaksanaan Pekerjaan. Metode ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh pengamat di suatu unit rawat inap. Peneliti dan pengamat akan melihat dan mencatat apa yang dikerjakan oleh karyawan yang diamati. Wawancara dan pengisian kuesioner dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara lebih dalam tentang harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen, serta pengisian kuesioner oleh perawat pelaksana dan operator telepon dengan maksud untuk mendapatkan masukan dalam penyusunan deskripsi jabatan. Data sekunder adalah deskripsi jabatan normatif yang ada pada saat ini.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RS. Islam Surabaya oleh karena :

1. Di Rumah Sakit ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis jabatan.
2. Angka ketidakpuasan pasien belum berkurang.
3. Untuk sementara hanya meneliti unit rawat inap yang ada di RS. Islam Surabaya. Waktu penelitian adalah pada bulan Juli - September tahun 2000.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

- 4.8.1 Memberikan penjelasan kepada populasi bahwa segala yang dilakukan merupakan penelitian.
- 4.8.2 Mengadakan wawancara dan pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan terbuka dan tertutup terhadap sampel pasien atau keluarga pasien untuk mengetahui harapan terhadap jabatan yang akan diteliti dengan kuesioner yang terdapat dalam lampiran 2.
- 4.8.3 Mengadakan wawancara dan pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan terbuka dan tertutup terhadap sample pihak manajemen untuk mengetahui harapan terhadap jabatan yang akan diteliti dengan kuesioner yang terdapat dalam lampiran 3.
- 4.8.4 Mempelajari deskripsi jabatan normatif yang ada pada saat ini (data sekunder) yang tercantum dalam lampiran 4.
- 4.8.4 Mempelajari pelaksanaan deskripsi jabatan yang ada dengan metode observasi, dalam hal ini adalah *intermittent time and motion study* untuk mengamati pekerjaan yang dilakukan para pemegang jabatan dan mencatatnya dalam formulir yang terdapat dalam lampiran 5.

- 4.8.5 Untuk jabatan bidang perawatan, data yang diperoleh dari wawancara dan observasi disusun berdasarkan enam standar yang ada dalam Standar Asuhan Keperawatan (Depkes RI, 1998).
- 4.8.6 Membagikan kuesioner kepada sampel karyawan untuk meminta saran dan kritik mereka terhadap tugas yang dibebankan kepada mereka dengan menggunakan kuesioner yang terdapat dalam lampiran 6 dan 7.

4.9 Cara atau Teknik Analisis Data

Untuk mengukur harapan pasien, keluarga pasien dan pihak manajemen terhadap deskripsi jabatan, menggunakan statistik deskriptif (Arikunto, 2000).

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Harapan Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Terhadap Jabatan Perawat Pelaksana Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan, Ketrampilan, Kemampuan dan Sikap.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi harapan kelompok manajemen RS. Islam Surabaya, pasien dan keluarga pasien terhadap jabatan perawat pelaksana dan operator telepon. Dari kelompok manajemen sampel diambil dari Yayasan sebanyak 2 orang yaitu Ketua Yayasan dan Wakil Ketua Yayasan, Direksi sebanyak 2 orang yaitu Direktur dan Wakil Direktur, Kepala Bagian 2 orang yaitu Kepala Bagian Perawatan dan Kepala Bagian Kesekretariatan. Data yang didapatkan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Kelompok Manajemen Berdasarkan Jabatan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Jabatan Kelompok Manajemen	Jumlah	%
1.	Kepala Bagian	2	33,3
2.	Direksi	2	33,3
3.	Yayasan	2	33,3
	Jumlah	6	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.2 Distribusi Hubungan Pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Hubungan dengan pasien	Jumlah	%
1.	Pasien sendiri	30	57,7
2.	Ayah / ibu pasien	13	25,0
3.	Suami / isteri pasien	3	5,8
4.	Kakek / nenek pasien	2	3,8
5.	Lainnya	4	7,7
	Jumlah	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Lebih dari separuh sampel (57,7 %) adalah pasien rawat inap dan sisanya adalah keluarga pasien.

Tabel 5.3 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Tugas dan Aktivitas Perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Tugas dan Aktivitas Perawat	Kelompok Manajemen	%	Pasien-Keluarga Pasien	%
1.	Asuhan Keperawatan saja.	0	0	7	13,5
2.	Askep + Administrasi	1	16,7	3	5,8
3.	Askep + Administrasi + Komunikasi	0	0	42	81,7
4.	Askep + Administrasi + Komunikasi + Lain-lain	5	83,3	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner dapat diketahui bahwa sebagian besar kelompok manajemen (83,3 %) berharap bahwa para perawat pelaksana mempunyai tugas dan aktivitas secara menyeluruh, yaitu selain tugas asuhan keperawatan, perawat pelaksana mampu melaksanakan tugas administrasi, tugas berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan pihak lain, serta mampu melaksanakan tugas lain, misalnya kolaborasi yaitu menerima melaksanakan pengalihan wewenang dari dokter.

Dalam hal jenis tugas yang seharusnya dikerjakan oleh perawat pelaksana, sebagian besar pasien dan keluarga pasien (81,7 %) berharap bahwa perawat pelaksana mampu melaksanakan tugas asuhan keperawatan, tugas administrasi maupun tugas komunikasi. Tugas asuhan keperawatan merupakan tugas merawat pasien, tugas administrasi merupakan tugas perawat dalam mencatat kondisi pasien,

perkembangan kesehatan pasien, advis dokter dan catatan lain yang sangat diperlukan untuk menunjang asuhan keperawatan.

Tugas asuhan keperawatan dan tugas administrasi yang dilaksanakan dengan baik masih perlu ditambah dengan tugas komunikasi, misalnya perawat secara aktif menanyakan apa keluhan pasien, apakah ada yang perlu dibantu dan sebagainya. Menurut pasien dan keluarga pasien, komunikasi yang baik akan menenteramkan perasaan pasien dan keluarga pasien, dan hal ini sangat mereka harapkan akan mereka peroleh apabila mereka berobat ke RS. Islam Surabaya.

Tabel 5.4 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Tugas Membersihkan Ruangan Sebagai Tugas Perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Tugas Membersihkan Ruangan Sebagai Tugas Perawat	Kelompok Manajemen	%	Pasien-Keluarga Pasien	%
1.	Ya	0	0	3	6
2.	Bukan	6	100	49	94
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Untuk tugas membersihkan ruangan (menyapu dan mengepel) kelompok manajemen sepakat bahwa tugas tersebut bukan merupakan tugas perawat pelaksana dalam rangka mewujudkan profesionalisme perawat, namun perawat pelaksana bertugas mengkoordinir pelaksanaan kebersihan ruangan.

Sebagian besar pasien dan keluarga pasien berpendapat bahwa tugas tersebut bukanlah tugas perawat dan seharusnya rumah sakit mempunyai petugas khusus yang menangani kebersihan ruang perawatan. Alasan mereka adalah bahwa

perawat seharusnya memfokuskan diri untuk merawat pasien, agar dapat merawat pasien dengan lebih baik dan supaya perawat tidak terlalu capai dan tampak lusuh.

Tabel 5.5 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Bertugas Menyajikan Makanan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat menyajikan makanan	Kelompok Manajemen	%	Pasien-Keluarga Pasien	%
1.	Ya	0	0	5	10
2.	Tidak	6	100	47	90
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tugas menyajikan makanan, menurut kelompok manajemen juga bukan merupakan tugas perawat pelaksana, tetapi yang lebih penting adalah makanan disajikan secara tepat waktu, aman bagi kesehatan pasien dan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Oleh karenanya perawat pelaksanalah yang mengkoordinir dan memantau pemberian makanan kepada pasien.

Pasien dan keluarga pasien setuju ada petugas khusus yang membagikan makanan untuk pasien. Namun mereka ingin perawat terlibat dalam masalah kesesuaian antara menu makanan dan kondisi kesehatan pasien, serta ketepatan waktu penyajian makanan.

Tabel 5.6 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Bertugas Menyuyapi Pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Bertugas Menyuyapi Pasien	Kelompok Manajemen	%	Pasien-Keluarga Pasien	%
1.	Ya	0	0	24	46
2.	Bukan	6	100	28	54
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tugas menyuapi pasien, menurut kelompok manajemen sebenarnya juga bukan merupakan tugas perawat pelaksana, tetapi apabila pasien perlu bantuan, diharapkan perawat bersedia melaksanakan tugas ini.

Lebih dari separuh pasien dan keluarga pasien mengharapkan perawat bersedia menyuapi pasien apabila pasien tidak dapat makan sendiri atau pasien anak-anak yang meskipun ditunggu oleh ibunya, biasanya sulit atau tidak mau makan. Menurut ibu pasien, putranya akan lebih menurut apabila disuapi perawat. Sebagian pasien berpendapat perawat tidak perlu menyuapi pasien dengan alasan pasien dapat melakukan sendiri atau pasien lebih suka disuapi oleh keluarga mereka.

Tabel 5.7 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Hubungan Kerja Perawat-Dokter di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Hubungan Kerja Perawat-Dokter	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Atasan (dokter)- bawahan (perawat)	0	0	12	23
2.	Mitra kerja	6	100	40	77
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam melaksanakan tugas, perawat pelaksana tidak terpisahkan dengan dokter, tetapi selama ini perawat masih sering dianggap sebagai bawahan dokter. Untuk mewujudkan paradigma baru mengenai profesionalisme perawat, maka seluruh kelompok manajemen setuju bahwa perawat pelaksana adalah mitra dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien.

Tabel 5.8 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen Mengenai Hubungan Kerja Antar Perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Hubungan Kerja Antar Perawat	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Perawat bekerja sendiri	0	0	0	0
2.	Perawat bekerja bersama-sama (team work)	6	100	52	100
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, seluruh kelompok manajemen setuju perawat membentuk suatu kelompok (team work) yang kompak dalam merawat pasien sesuai dengan persyaratan akreditasi rumah sakit.

Demikian pula halnya dengan pasien dan keluarga pasien yang seluruhnya mengharapkan hendaknya para perawat bekerja secara bersama-sama, tidak bekerja sendiri, agar kondisi pasien dan perkembangannya dapat diketahui oleh seluruh perawat, suatu tata kerja yang dapat memperlancar kegiatan perawatan kepada pasien.

Tabel 5.9 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Sebaiknya Memberi Salam dan Bermuka Manis di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Sebaiknya Memberi Salam dan Bermuka Manis	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Seluruh kelompok manajemen, demikian juga halnya seluruh pasien dan keluarga pasien, berharap bahwa dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana

bermuka manis dan murah senyum, maksudnya adalah dengan penampilan yang ramah (tidak terkesan galak) akan memberi ketenteraman kepada pasien. Seringkali pasien menyadari bahwa penyakit yang dideritanya sulit untuk disembuhkan, namun sikap perawat yang ramah merupakan obat tersendiri bagi pasien. Di sisi lain, menurut McDevitt (1987) dengan adanya senyuman dan menciptakan suasana ramah dan bersahabat, maka pemasaran rumah sakit sudah dapat dilakukan dengan baik. Dengan cara sederhana citra rumah sakit dapat terjaga atau bahkan dapat ditingkatkan.

Tabel 5.10 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Segera Mendatangi Pasien yang Perlu Pertolongan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Segera Mendatangi Pasien yang Perlu Pertolongan	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Perawat diharapkan segera mendatangi pasien yang memerlukan bantuan, artinya apabila pasien memerlukan bantuan maka perawat segera mendatangi pasien, menanyakan apakah ada yang bisa dibantu, apakah ada keluhan dan sebagainya. Hal ini wajar mengingat perawat merupakan tumpuan bagi pasien untuk menyampaikan keluhan dan permintaan bantuan. Dengan segera mendatangi pasien sudah merupakan bentuk perhatian yang sangat diperlukan dalam proses mengupayakan kesembuhan pasien.

Tabel 5.11 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Melayani Pasien Sesuai Permintaan Tetapi Tidak Menyalahi Batas Wewenang di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Mengenai Perawat Melayani Pasien Sesuai Permintaan Tetapi Tidak Menyalahi Batas Wewenang	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	50	96,2
2.	Tidak Pasti	0	0	2	3,8
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Apabila memungkinkan dan tidak menyalahi wewenang, kelompok manajemen setuju bahwa perawat pelaksana melayani segera melayani sesuai permintaan, misalnya pasien ingin mengubah posisi tidur atau pasien ingin pindah kelas perawatan, sedangkan pasien dan keluarga pasien ada yang berpendapat 'tidak pasti', maksudnya adalah hendaknya tidak semua keinginan pasien harus dipenuhi, misalnya permintaan yang dapat menghambat proses penyembuhan, sebagai contoh adalah permintaan menu makanan (nasi), padahal pasien masih harus makan bubur.

Tabel 5.12 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perawat Melayani Pasien BAB dan BAK di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Melayani Pasien BAB dan BAK	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	4	66,6	39	75
2.	Tidak Pasti	1	16,7	3	6
3.	Tidak Setuju	1	16,7	10	19
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam hal membantu pasien buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), sebagian besar kelompok manajemen (66,6 %) setuju merupakan tugas

perawat, 16,7 % menyatakan tidak setuju merupakan tugas perawat dan 16,7 % menyatakan tidak pasti. Yang dimaksud tidak pasti adalah tergantung kondisi pasien, apabila ada keluarga pasien yang menunggu biasanya pasien lebih suka dibantu oleh keluarga sendiri, bila tidak ada keluarga yang menunggu atau karena keinginan pasien minta bantuan perawat, maka diharapkan perawat membantu pasien BAB dan BAK.

Sebagian besar pasien dan keluarga pasien setuju apabila perawat bertugas melayani pasien yang buang air besar dan air kecil, dengan pertimbangan apabila ternyata pasien tidak dapat beranjak dari tempat tidur atau sedang tidak ditunggu keluarga mereka. Yang tidak setuju berpendapat bahwa mereka malu apabila dibantu oleh perawat dan lebih senang dibantu oleh keluarga mereka.

Tabel 5.13 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Tindakan Keperawatan Tidak Untuk Siswa Praktek di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Tindakan Keperawatan Tidak Untuk Siswa Praktek	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	39	75
2.	Tidak Pasti	0	0	3	6
3.	Tidak Setuju	0	0	10	19
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam hal melaksanakan asuhan keperawatan, seluruh kelompok manajemen setuju apabila perawat pelaksanalah yang melaksanakannya, bukan mahasiswa praktek yang melaksanakannya, terlebih pada pasien gawat. Maksudnya adalah, bahwa yang mempunyai kewenangan melakukan asuhan keperawatan adalah perawat pelaksana. Tugas terpenting bagi seorang perawat adalah merawat pasien

atau melaksanakan asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat yang bertugas di RS. Islam Surabaya adalah lulusan SPK dan Akper RS. Islam Surabaya. Dalam masa pendidikan mereka juga praktek di RS. Islam Surabaya selain di rumah sakit lain sebagai lahan praktek. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa RS. Islam Surabaya merupakan *teaching hospital*, namun tidak semua ruang perawatan menjadi lahan praktek bagi mereka. Sebagian besar pasien dan keluarga pasien setuju apabila tindakan keperawatan yang diberikan perawat, dilakukan oleh perawat dan bukan dilakukan oleh siswa atau mahasiswa yang sedang praktek, lebih-lebih pada pasien dengan kondisi kritis. Tetapi ada pasien dan keluarga pasien yang tidak setuju tindakan keperawatan semuanya dilakukan oleh perawat. Menurut mereka, mahasiswa sebaiknya juga diberi kesempatan untuk mempraktekkan teori yang telah mereka peroleh dengan langsung menangani pasien. Menurut peneliti, tindakan keperawatan merupakan wewenang perawat, sehingga apabila akan melibatkan mahasiswa, perawat harus mendampingi mahasisiwa praktek.

Tabel 5.14 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Perawat Terampil Dalam Hal Memasang Infus, Memasang Catheter di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Perawat Terampil Dalam Hal Memasang Infus, Memasang Catheter	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	5	83,3	50	96
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	1	16,7	2	4
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam segi ketrampilan, seorang perawat pelaksana diharuskan memiliki ketrampilan yang memadai dalam hal memasang infus, sonde, catether atau peralatan medis lainnya, tetapi dalam hal kewenangan ada kelompok manajemen (16,7 %) yang tidak setuju bahwa pemasangan peralatan tersebut dilakukan oleh perawat. Menurutny, kewenangan ini merupakan kewenangan dokter, perawat boleh melakukannya tetapi harus didampingi oleh dokter.

Perawat diharapkan terampil dalam merawat pasien, sebagai contoh adalah perawat harus terampil memasang infus yaitu pemasangan yang tidak menyuntik pasien berkali-kali agar pasien tidak terlalu merasa sakit. Tetapi ada pasien dan keluarga pasien yang tidak sependapat, menurut mereka keberhasilan pemasangan infus tidak hanya tergantung dari ketrampilan perawat tetapi juga tergantung kondisi pasien, misalnya pada pasien tertentu pembuluh darah sulit diraba sehingga perawat kesulitan memasang infus.

Tabel 5.15 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Perawat Sabar Dalam Melayani Pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Perawat Sabar Dalam Melayani Pasien	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.16 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Perawat Dapat Mengendalikan Amarah di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Mengenai Perlunya Perawat Dapat Mengendalikan Amarah	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.17 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Perawat Menjawab Pertanyaan Pasien Dengan Sabar di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Perawat Menjawab Pertanyaan Pasien Dengan Sabar	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Harapan kelompok manajemen terhadap sikap perawat adalah bahwa perawat seharusnya sabar dalam menghadapi pasien dan atau keluarga pasien yang gelisah bahkan yang cerewet sekalipun. Juga perawat seharusnya dapat mengendalikan amarah di depan pasien dan atau keluarga pasien yang sedang marah. Dalam melayani pertanyaan pasien dan atau keluarga pasien, perawat juga harus menjawab dengan sabar dan memberikan penjelasan yang tidak mengundang kemarahan. Sesuai dengan pendapat Supriyanto (1999) sebagai berikut :

“, dan yang dihadapipun adalah orang yang beremosi labil, tegang emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga penderita. Oleh karena itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari

sebuah hotel. Agar rumah sakit dapat bertahan, jasa yang diberikan haruslah mampu memuaskan.”

Dapat ditarik kesimpulan bahwa puas atau tidaknya pasien antara lain tergantung dari sikap perawat.

Tabel 5.18 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Perawat Menguasai Ilmu Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Perawat Menguasai Ilmu Keperawatan	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dari pengetahuan, perawat pelaksana harus menguasai ilmu keperawatan yang kemudian diterapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Ilmu keperawatan harus dipahami agar tidak ragu-ragu dalam bertindak, selain itu perawat mempunyai landasan dalam mempertanggung-jawabkan tindakan keperawatan. Hal ini sangat penting demi keamanan pelayanan yang diberikan. Penguasaan teori keperawatan sangat diharapkan oleh seluruh pasien dan keluarga pasien.

Tabel 5.19 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Bahwa Perawat Sebaiknya Memberi Penyuluhan Tentang Kebersihan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Sebaiknya Memberi Penyuluhan Tentang Kebersihan	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	5	83,3	52	100
2.	Tidak Pasti	1	16,7	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.20 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Bahwa Perawat Sebaiknya Memberi Penyuluhan Tentang Hal Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perawat Sebaiknya Memberi Penyuluhan Tentang Hal Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Pasien	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	5	83,3	52	100
2.	Tidak Pasti	1	16,7	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Kelompok manajemen sebagian besar (83,3 %) setuju bahwa perawat hendaknya memberi penyuluhan mengenai kebersihan dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan pasien sebatas wewenang perawat. Sebesar 16,7 % menyatakan tidak pasti, artinya penyuluhan hanya bila diperlukan saja dan itupun boleh jadi dilakukan oleh dokter yang merawat pasien.

Tabel 5.21 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen Mengenai Perlunya Perawat Terampil Mengoperasikan Alat Medis di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Perawat Terampil Mengoperasikan Alat Medis	Jumlah	%
1.	Setuju	6	100
2.	Tidak Pasti	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0
	Jumlah	6	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Harapan kelompok manajemen lainnya adalah bahwa perawat hendaknya dapat mengoperasikan peralatan medis dengan baik, misalnya EKG, *syring pump* dan peralatan medis lain yang dimiliki oleh rumah sakit.

Dari pembahasan di atas, apabila harapan kelompok manajemen dan harapan pasien beserta keluarga pasien terhadap perawat pelaksana dibandingkan, secara umum dapat dikatakan bahwa harapan pasien dan keluarga pasien termasuk sebagian dari harapan kelompok manajemen, sehingga menurut peneliti hal ini menguntungkan bagi penyusunan deskripsi jabatan perawat pelaksana, mengingat harapan pasien dan keluarga pasien ternyata bukan suatu hal yang berlebihan.

5.2 Harapan Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Terhadap Operator Telepon Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan, Ketrampilan, Kemampuan dan Sikap.

Dalam penelitian ini teridentifikasi beberapa harapan kelompok manajemen RS. Islam Surabaya terhadap jabatan operator telepon sebagai berikut :

Tabel 5.22 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Operator Telepon di Rumah Sakit Islam	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Tidak	0	0	0	0
2.	Perlu	6	100	52	100
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Keberadaan operator telepon di rumah sakit masih sangat diperlukan mengingat pentingnya peran mereka dalam menyelenggarakan pelayanan telekomunikasi yang menunjang operasionalisasi pelayanan rumah sakit. Sampai saat penelitian ini dilakukan, tidak ada keinginan kelompok manajemen untuk menggunakan mesin penjawab telepon sebagai pengganti operator telepon.

Keberadaan operator telepon juga dirasa sangat penting oleh seluruh pasien dan keluarga pasien. Peran operator telepon diharapkan dapat menjawab keinginan sebagian besar pasien dan keluarga pasien dalam hal berbagai informasi yang ada di dalam rumah sakit. Mereka menginginkan operator telepon mampu memberikan informasi secara cepat dan lengkap.

Tabel 5.23 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Tugas Operator Telepon di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Tugas Operator Telepon di Rumah Sakit Islam	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Menerima dan melayani telepon dengan terlebih dahulu memberi salam.	3	50,0	3	6
2.	Menerima dan melayani telepon, memberi info hari buka klinik dan tarifnya	1	16,7	4	8
3.	Menerima dan melayani telepon, memberi info hari buka klinik dan tarifnya, info kelas rawat inap yg kosong dan tarifnya.	0	0	1	2
4.	Menerima dan melayani telepon, memberi info hari buka klinik dan tarifnya, info kelas rawat inap yg kosong dan tarifnya, info dokter RSI dan berbagai info lain sesuai keinginan masyarakat.	2	33,3	44	84
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Agar tugas operator telepon dapat berjalan dengan baik, dalam arti dapat menyajikan pelayanan telekomunikasi yang cepat dan memuaskan, maka sebagian

besar kelompok manajemen setuju bahwa tugas operator telepon adalah menerima dan melayani telepon baik dari dalam dan dari luar rumah sakit dengan memberi salam lebih dahulu. Mereka tidak diperbolehkan memberi informasi mengenai kegiatan rumah sakit. Apabila penelepon memerlukan informasi mengenai kegiatan rumah sakit, karyawan kamar terima atau Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) yang akan memberi penjelasan. Kebijakan ini dimaksudkan agar operator telepon tidak terlalu lama melayani pembicaraan sehingga mengganggu kelancaran arus telepon.

Sebaliknya, pasien dan keluarga pasien mengharapkan operator telepon dapat melayani dan memberikan seluruh informasi yang mereka perlukan.

Tabel 5.24 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Bahwa Operator Telepon Lebih Baik Wanita di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Lebih Baik Wanita	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Tidak	4	66,7	16	31
2.	Ya	2	33,3	36	69
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Dalam hal jenis kelamin yang sesuai untuk jabatan operator telepon, sebagian besar kelompok manajemen setuju untuk tidak membedakan jenis kelamin, mereka setuju bahwa prestasi kerja operator telepon tidak tergantung jenis kelamin.

Oleh karena harapan pasien dan keluarga pasien terhadap operator telepon adalah kecepatan pelayanan dan kelengkapan informasi yang ingin mereka peroleh, maka yang mereka harapkan adalah operator yang dapat bekerja dengan sebaik-baiknya, misalnya ramah, disiplin dan selalu berada di tempat kerja, cekatan

menghubungkan sambungan telepon dan sebagainya. Jadi yang mereka harapkan adalah kinerja operator telepon, asal operator telepon sudah dapat memenuhi harapan mereka, tidak masalah operator tersebut wanita atau pria.

Tabel 5.25 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Selalu Memberi Salam di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Operator Telepon Selalu Memberi Salam	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	51	98
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.26 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Selalu Siap Di Tempat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Operator Telepon Selalu Siap Di Tempat	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.27 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Bersuara Merdu Bersahabat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Operator Telepon Bersuara Merdu Bersahabat	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	5	88,3	51	98
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	1	16,7	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.28 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Melayani Telepon Dengan Cepat di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Perlunya Operator Telepon Melayani Telepon Dengan Cepat	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	51	98
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Keramahan harus ditampilkan oleh operator telepon dalam menerima hubungan telepon, yaitu dengan cara selalu memberi salam kepada kolega dan masyarakat yang menelepon.

Menurut pasien dan keluarga pasien, sebaiknya operator telepon selalu mengawali pembicaraan dengan ucapan salam, dengan demikian akan menimbulkan kesan ramah dan siap membantu. Operator telepon seharusnya selalu berada di tempat tugas, hubungan telepon yang tidak segera dijawab, bahkan harus mengulang beberapa kali akan menurunkan citra rumah sakit. Intonasi suara operator telepon merupakan ekspresi dari ramah atau tidaknya seseorang, sehingga pasien dan keluarga pasien mengharapkan operator telepon bersuara merdu bersahabat. Kecepatan dalam melayani hubungan telepon juga sangat diharapkan, yaitu tidak lebih dari tiga kali deringan, telepon sudah dijawab dan dilayani oleh operator.

Operator telepon diharapkan bersuara merdu bersahabat. Sebagian besar kelompok manajemen berpendapat demikian, namun sebagian lainnya (16,7 %) menyatakan operator telepon tidak harus bersuara merdu bersahabat, cukup dengan pelayanan yang santun.

Pelayanan telekomunikasi yang ramah dan bersahabat akan menimbulkan kesan yang baik bagi masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Hal lain yang diperlukan adalah kecepatan operator telepon dalam menerima telepon (mengangkat gagang telepon). Cepatnya pelayanan telepon disepakati tidak lebih dari tiga kali deringan, telepon sudah diterima dan dilayani.

Tabel 5.29 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Hapal Hari Buka Klinik Beserta Tarif di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Perlu Hapal Hari Buka Klinik Beserta Tarif	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	2	33,3	47	90
2.	Tidak Pasti	1	16,7	4	8
3.	Tidak Setuju	3	50	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.30 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Mengetahui Ruang Rawat Inap Kosong Beserta Tarif di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Perlu Mengetahui Ruang Rawat Inap Kosong Beserta Tarif	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	2	33,3	44	85
2.	Tidak Pasti	1	16,7	7	13
3.	Tidak Setuju	3	50	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.31 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Mengetahui Dokter Yang Bertugas di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Perlu Mengetahui Dokter Yang Bertugas	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	2	33,3	48	92
2.	Tidak Pasti	1	16,7	3	6
3.	Tidak Setuju	3	50	1	2
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.32 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Mengetahui Nama Pasien dan Ruang Perawatan di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Perlu Mengetahui Nama Pasien dan Ruang Perawatan	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	2	33,3	42	80
2.	Tidak Pasti	1	16,7	5	10
3.	Tidak Setuju	3	50	5	10
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tugas yang dibebankan kepada operator telepon adalah menerima dan melayani telepon dari dalam maupun luar rumah sakit dengan ramah dan cepat. Agar pelayanan dapat berjalan cepat, kewenangan memberi informasi kepada masyarakat diberikan kepada jabatan selain jabatan operator, misalnya jabatan-jabatan yang ada di unit kamar terima, sehingga operator telepon tidak perlu hapal mengenai hari buka klinik beserta tarif, ruang rawat inap yang kosong beserta tarif, dokter yang bertugas di RS. Islam bahkan tidak perlu mempunyai informasi mengenai nama pasien yang dirawat maupun ruang perawatannya.

Di sisi lain, seiring dengan meningkatnya pendidikan masyarakat, sosial ekonomi dan globalisasi di segala bidang, maka tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit juga meningkat, contohnya adalah mereka ingin kecepatan pelayanan, juga mereka ingin mendapat informasi sejelas-jelasnya mengenai “isi” rumah sakit tanpa harus datang ke rumah sakit, cukup melalui telepon mereka sudah memperoleh yang mereka harapkan. Tidak seperti harapan kelompok manajemen yang menginginkan operator telepon hanya menerima dan melayani hubungan telepon dari dalam dan dari luar rumah sakit, operator telepon tidak diberi kewenangan untuk memberi informasi mengenai kegiatan rumah sakit, tidak demikian halnya dengan para pasien dan keluarga pasien yang mengharapkan operator telepon dapat memberikan informasi antara lain adalah bahwa mereka bisa memperoleh keterangan mengenai hari buka klinik dan tarif, ruang rawat yang kosong dan tarif, siapa saja dokter yang bertugas di rumah sakit, juga apabila mereka perlu mengetahui ruang perawatan pasien, dan semua yang ingin diketahui seharusnya dapat diinformasikan oleh operator telepon.

Tabel 5.33 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Operator Telepon Tidak Mengalami Gangguan Pendengaran di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Tidak Mengalami Gangguan Pendengaran	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	6	100	52	100
2.	Tidak Pasti	0	0	0	0
3.	Tidak Setuju	0	0	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Kondisi fisik sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas operator telepon, selain harus bersuara merdu bersahabat juga harus tanggap dan tidak mengalami gangguan pendengaran agar operator telepon dapat bekerja dengan baik. Seluruh kelompok manajemen dan seluruh pasien-keluarga pasien setuju dengan pendapat ini.

Tabel 5.34 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Hapal Nomor Telepon Yang Sering Dipakai di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Hapal Nomor Telepon Yang Sering Dipakai	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	3	50	48	92
2.	Tidak Pasti	2	33,3	4	8
3.	Tidak Setuju	1	16,7	0	0
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Tabel 5.35 Distribusi Pendapat Kelompok Manajemen, Pasien Dan Keluarga Pasien Mengenai Perlunya Operator Telepon Mempererat Hubungan Dengan Lebih Mengenal Suara Kolega Khususnya Dokter di Rumah Sakit Islam Surabaya tahun 2000

No.	Operator Telepon Perlu Mempererat Hubungan Dengan Lebih Mengenal Suara Kolega Khususnya Dokter	Kelompok Manajemen	%	Pasien Dan Keluarga Pasien	%
1.	Setuju	3	50	45	86
2.	Tidak Pasti	2	33,3	4	8
3.	Tidak Setuju	1	16,7	3	6
	Jumlah	6	100	52	100

Sumber : Data Primer tahun 2000

Sepuluh dari kelompok manajemen menyatakan bahwa operator telepon hendaknya hapal nomor-nomor telepon yang sering digunakan dan mempererat

hubungan dengan cara lebih mengenali suara kolega terutama dokter, dengan maksud mempercepat pelayanan telekomunikasi.

Agar dapat melayani hubungan telepon dengan cepat, pasien dan keluarga pasien mengharapkan operator telepon hapal nomor telepon sering dipakai, misalnya nomor telepon ruang perawatan dan unit-unit yang ada di dalam rumah sakit atau nomor telepon instansi di luar rumah, misalnya nomor telepon PMI, nomor telepon Starco, rumah sakit lain dan sebagainya. Selain itu diharapkan operator lebih mempererat dengan pihak atau kolega yang sering mempunyai kepentingan dengan RS. Islam Surabaya, misalnya dokter, dengan cara lebih mengenali (hapal) suara mereka.

5.3 Kritik Dan Saran Perawat Pelaksana dan Operator Telepon Mengenai Pelaksanaan Tugas

Analisis jabatan diharapkan dapat menghasilkan deskripsi jabatan yang lebih baik dari deskripsi jabatan yang ada pada saat ini. Oleh karenanya perlu melibatkan pemikiran para perawat pelaksana dan operator terhadap pelaksanaan tugas mereka pada saat ini, bagaimana sebaiknya menurut mereka.

5.3.1 Kritik Dan Saran Perawat Pelaksana.

Berikut ini adalah pendapat mereka mengenai tugas dan pelaksanaan tugas mereka :

Tabel 5.36 Distribusi Pendapat Perawat Pelaksana Terhadap Kesesuaian Tugas Dengan Deskripsi Jabatan (Uraian Tugas Perawat) di RS. Islam Surabaya 2000

No.	Kesesuaian Tugas Dengan Deskripsi Jabatan (Uraian Tugas Perawat)	Jumlah	%
1.	Sesuai	10	25%
2.	Belum sesuai karena banyak tugas yang dirangkap	27	67,5 %
3.	Tidak sesuai	3	7,5%
	Jumlah	40	100%

Sumber : Data primer tahun 2000.

Sebagian besar perawat pelaksana (67, 5 %) menyatakan bahwa tugas yang mereka laksanakan belum sesuai dengan deskripsi jabatan mereka, oleh karena masih banyak pekerjaan yang seharusnya bukan merupakan tugas mereka, masih dibebankan kepada mereka. Contohnya adalah mereka masih dibebani tugas membersihkan ruangan (menyapu dan mengepel), di beberapa ruangan perawat harus mengambil diet pasien ke bagian gizi dan kemudian membagikannya kepada pasien, membagikan air hangat untuk mandi pasien, mengantar resep pasien tanggungan

instansi dan mengambil obat ke unit kamar obat. Menurut mereka, tugas-tugas tersebut tidak memerlukan keahlian khusus sehingga bisa dilakukan oleh pekarya. Namun oleh karena tidak ada uraian tugas yang jelas antara perawat pelaksana dan pekarya, maka tugas perawat menjadi tumpang tindih. Harapan mereka adalah bahwa jabatan perawat adalah suatu profesi yang dimiliki dan harus dilaksanakan secara profesional, sehingga mereka ingin memiliki deskripsi jabatan yang jelas, dan juga deskripsi jabatan yang jelas untuk pekarya. Menurut peneliti hal ini menguntungkan dalam penyusunan deskripsi jabatan perawat pelaksana oleh karena sesuai dengan harapan kelompok manajemen bahwa perawat hendaknya lebih profesional, tidak dibebani tugas kerumah tanggaan dan juga sesuai dengan harapan pasien dan keluarga pasien agar perawat tidak dibebani tugas kerumah tanggaan. Yang beda adalah alasan yang dikemukakan, bila kelompok manajemen menginginkan perawat tidak dibebani tugas kerumah tanggaan semata-sama karena adanya keinginan perawat lebih profesional, tetapi alasan yang dikemukakan pasien dan keluarga pasien adalah supaya perawat lebih berkonsentrasi pada tugas merawat pasien. Berikut ini adalah pendapat para perawat pelaksana mengenai kesesuaian tugas yang harus mereka kerjakan dengan uraian tugas mereka.

Tabel 5.37 Distribusi Pendapat Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Tugas Asuhan Keperawatan di RS. Islam Surabaya 2000

No.	Pelaksanaan Tugas Asuhan Keperawatan	Jumlah	%
1.	Belum dapat dilaksanakan dengan baik	18	45,2%
2.	Sesuai tugas, pelaksanaan baik	22	54,8%
	Jumlah	40	100%

Sumber : Data primer tahun 2000

Meskipun banyak tugas yang tumpang tindih, menurut mereka tugas asuhan keperawatan dapat mereka laksanakan dengan baik (54,8 %). Sebagian perawat (45,2 %) tugas asuhan keperawatan belum dapat mereka laksanakan dengan baik. Mereka merasa belum optimal dalam merawat pasien, merasa kurang waktu berinteraksi dengan pasien dan mereka merasa belum sepenuhnya dapat memuaskan pasien.

Tabel 5.38 Distribusi pendapat Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Tugas Administrasi di RS. Islam Surabaya 2000

No.	Pelaksanaan Tugas Administrasi	Jumlah	%
1.	Terlalu banyak tugas administrasi dibanding perawatan kepada pasien	35	87,5%
2.	Sesuai, dan dapat dilaksanakan dengan baik	5	12,5%
	Jumlah	40	100%

Sumber : Data primer tahun 2000

Selain tugas asuhan keperawatan, tugas penting lain yang menjadi tanggung jawab perawat pelaksana adalah tugas administrasi, yaitu antara lain melengkapi status pasien yang berisi mulai dari data pribadi pasien, data kesehatan pasien lengkap dengan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, lembar tindakan perawatan, berbagai formulir pemeriksaan penunjang diagnosa, lembar analisis dan formulir rekam medik lain, serta masih banyak tugas administrasi lain misalnya cacatan stok obat pasien, stok obat ruangan, kuantum atau perincian pemakaian obat ruangan oleh pasien. Menurut para perawat pelaksana tidak semua tugas administrasi menjadi tugas perawat, misalnya perencanaan pengadaan logistik ruang perawatan, anfrag logistik, pengambilan logistik ruangan, pengisian status yang seharusnya menjadi tugas dokter mulai rencana medis, terapi sampai

dokumen resum medis. Sebagian besar perawat (87,5 %) menyatakan tugas administrasi yang dibebankan kepada mereka terlalu banyak dibanding dengan tugas merawat pasien, dan mereka dapat memahami apabila pasien dan keluarga pasien belum puas dengan pelayanan mereka.

Tabel 5.39 Distribusi pendapat Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Kolaborasi di RS. Islam Surabaya 2000

No.	Pelaksanaan kolaborasi	Jumlah	%
1.	Kolaborasi belum berjalan baik	24	59,1%
2.	Kolaborasi baik, tapi komunikasi telepon ada kendala peralatan	7	18,2 %
3.	Kolaborasi sudah berjalan dengan baik	9	22,7 %
	Jumlah	40	100%

Sumber : Data primer tahun 2000

Tugas perawat yang lain adalah kolaborasi, yaitu menerima pelimpahan tugas dari dokter. Untuk tugas ini sebagian besar perawat (59,1 %) menyatakan bahwa kolaborasi belum berjalan dengan baik. Sebagai contoh adalah ada sebagian dokter yang kurang jelas dalam memberikan advis, tidak semua dokter bersedia menulis advis dalam status pasien, memberi advis perlesan atau pertelepon, tidak menandatangani lembar pelimpahan tugas, suatu kondisi yang memungkinkan terjadinya kesalah-pahaman. Mereka berharap dokter memperlakukan mereka sebagai mitra kerja, bukan pembantu. Kiranya harapan mereka sama dengan harapan kelompok manajemen dan harapan pasien dan keluarga pasien bahwa dokter dan perawat hendaknya bekerja sama dalam mengupayakan kesembuhan pasien.

5.3.2 Kritik Dan Saran Operator Telepon.

Sedangkan saran operator telepon sehubungan dengan pelaksanaan tugas mereka adalah adanya kejelasan wewenang mereka dalam memberikan informasi

kepada masyarakat mengenai berbagai hal. Mereka mengharapkan diperbolehkan memberikan informasi yang diinginkan masyarakat sejas-jelasnya dan dibekali dengan data lengkap. Tetapi apabila mereka tidak diberi kewenangan, harapan mereka adalah agar tugas tersebut dilimpahkan kepada petugas kamar terima secara jelas, sehingga kesalah pahaman antara operator telepon dengan petugas kamar terima dapat dihindari. Selama ini operator telepon mengaku sering disalahkan oleh petugas kamar terima karena dianggap tidak bersedia memberikan penjelasan kepada masyarakat (penelepon) sedangkan operator telepon mempunyai informasi yang diminta.

5.4 Deskripsi Jabatan Usulan

Setelah mengidentifikasi hal-hal yang menjadi harapan kelompok manajemen, pasien dan keluarga pasien, serta memperhatikan masukan perawat dan operator telepon, maka peneliti menyusun draft deskripsi jabatan usulan dengan pertimbangan utama adalah memperhatikan seluruh harapan pasien dan keluarga pasien dan masukan dari perawat pelaksana dan operator telepon sebagai karyawan terdepan yang langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat. Yang menggembirakan peneliti adalah, bahwa seluruh harapan pasien dan keluarga pasien terhadap perawat termasuk sebagian dari harapan kelompok manajemen dan sekaligus sesuai dengan saran perawat pelaksana.

Sedangkan harapan pasien dan keluarga pasien terhadap operator telepon sebagian bertolak belakang dengan harapan kelompok manajemen dalam hal wewenang operator telepon memberikan informasi mengenai kegiatan pelayanan RS. Islam Surabaya. Kelompok manajemen tidak memperbolehkan operator telepon

memberikan berbagai informasi dengan pertimbangan agar arus telepon keluar dan masuk rumah sakit tidak terganggu dengan pembicaraan operator telepon yang menyita waktu. Tetapi pasien dan keluarga pasien menginginkan operator telepon dapat memberikan berbagai informasi yang mereka inginkan. Dalam hal ini yang paling memungkinkan menurut peneliti adalah kelancaran arus lalu lintas telepon tidak terganggu, tetapi pasien dan keluarga pasien dapat memperoleh informasi yang mereka inginkan. Oleh karena itu permasalahan ini harus ada jalan keluar terbaik.

Selanjutnya dengan adanya pertimbangan-pertimbangan di atas, peneliti menyusun deskripsi jabatan perawat pelaksana dan operator telepon yang memuat **tugas, aktivitas, bahan kerja dan perangkat kerja perawat pelaksana, hasil kerja perawat pelaksana. tanggung jawab perawat pelaksana, wewenang perawat pelaksana, hubungan kerja perawat pelaksana dan spesifikasi jabatan perawat pelaksana.**

I. DESKRIPSI JABATAN PERAWAT PELAKSANA RS. ISLAM SURABAYA.

STANDAR I : PENGKAJIAN KEPERAWATAN :

Tugas : Mengumpulkan data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.

Aktivitas :

1. Mengukur suhu badan.
2. Mengukur tekanan darah.
3. Menimbang berat badan pasien.
4. Menanyakan apakah ada masalah dalam buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
5. Mencatat permasalahan kesehatan yang dikeluhkan pasien.

6. Meminta informasi ke bagian laboratorium mengenai hasil pemeriksaan pasien.
7. Menginformasikan hasil pemeriksaan laboratorium pasien kepada dokter.
8. Mendampingi dokter visite.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Sphygnomanometer, arloji, stetoskop, termometer, elektro kardiogram, timbangan badan, alat tulis, status pasien.

Hasil Kerja :

Data yang diperoleh dari tindakan observasi kepada pasien, antara lain data mengenai suhu badan pasien, tekanan darah, berat badan, kondisi buang air besar dan buang air kecil, permasalahan kesehatan yang dikeluhkan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium pasien, hasil pemeriksaan dokter beserta saran yang diberikan, yang seluruhnya dicatat dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Tanggung Jawab :

Tersedianya data yang diperoleh dari tindakan observasi kepada pasien, antara lain data mengenai suhu badan pasien, tekanan darah, berat badan, kondisi buang air besar dan buang air kecil, permasalahan kesehatan yang dikeluhkan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium pasien, hasil pemeriksaan dokter beserta saran yang diberikan, yang seluruhnya dicatat dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Wewenang :

Mengumpulkan data yang diperoleh dari tindakan observasi kepada pasien, antara lain data mengenai suhu badan pasien, tekanan darah, berat badan, kondisi buang air besar dan buang air kecil, permasalahan kesehatan yang dikeluhkan pasien, hasil

pemeriksaan laboratorium pasien, hasil pemeriksaan dokter beserta saran yang diberikan, mencatat data dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Spesifikasi Jabatan:

Cekatan dan teliti mengobservasi keadaan umum pasien, antara lain :

1. Mengukur suhu badan.
2. Mengukur tekanan darah.
3. Menimbang berat badan pasien.
4. Menanyakan apakah ada masalah dalam buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
5. Mencatat permasalahan kesehatan yang dikeluhkan pasien.
6. Meminta informasi ke bagian laboratorium mengenai hasil pemeriksaan pasien.
7. Menginformasikan hasil pemeriksaan laboratorium pasien kepada dokter.
8. Mendampingi dokter visite.

STANDAR II :

DIAGNOSA KEPERAWATAN :

Tugas :

Menetapkan diagnosa keperawatan.

Aktivitas :

Para perawat pelaksana secara bersama-sama menetapkan diagnosa perawatan berdasarkan data yang dikumpulkan, kemudian mencatat diagnosa keparawatan dalam status pasien.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Alat tulis dan status pasien.

Hasil Kerja :

Diagnosa keperawatan yang dibuat secara bersama-sama tercantum dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Tanggung Jawab :

Adanya diagnosa keperawatan yang dibuat secara bersama-sama tercantum dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Wewenang :

Menetapkan diagnosa keperawatan.

Spesifikasi Jabatan:

Menguasai ilmu keperawatan dan teliti dalam menetapkan diagnosa perawatan.

STANDAR III :

PERENCANAAN KEPERAWATAN :

Tugas :

Merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.

Aktivitas :

1. Mendiskusikan rencana perawatan dan pemberian obat kepada pasien.
2. Mendiskusikan penanganan pasien gawat.
3. Membagi tugas perawatan dengan sesama perawat pelaksana.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Alat tulis, status pasien, buku tugas perawat.

Hasil Kerja :

Hasil diskusi mengenai rencana perawatan pasien, pemberian obat kepada pasien, penanganan pasien gawat, yang kemudian dicatat dalam lembar rencana perawatan dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Tanggung Jawab :

Tersusunnya rencana perawatan pasien, antara lain cara pemberian obat kepada pasien, penanganan pasien gawat, yang kemudian dicatat dalam lembar rencana perawatan dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Wewenang :

Menyusun rencana perawatan pasien, antara lain cara pemberian obat kepada pasien, penanganan pasien gawat, yang kemudian dicatat dalam lembar rencana perawatan dalam status pasien secara jelas dan lengkap.

Spesifikasi Jabatan:

Mampu membuat rencana perawatan dengan cara :

1. Mendiskusikan rencana perawatan dan pemberian obat kepada pasien.
2. Mendiskusikan penanganan pasien gawat.
3. Membagi tugas perawatan dengan sesama perawat pelaksana.

STANDAR IV :

INTERVENSI KEPERAWATAN :

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Oksigen.

Aktivitas :

Memasang peralatan pemberian oksigen, mencatat tindakan yang telah dilakukan dalam status pasien.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Tabung oksigen yang dilengkapi dengan peralatan pemberian oksigen.

Hasil Kerja :

Hasil pemasangan oksigen kepada pasien sesuai standar keperawatan.

Tanggung Jawab :

Pemasangan peralatan oksigen kepada pasien sesuai standar keperawatan.

Wewenang :

Memasang peralatan oksigen kepada pasien sesuai standar keperawatan.

Spesifikasi Jabatan:

Terampil memasang peralatan oksigen sesuai dengan standar keperawatan.

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Nutrisi, Keseimbangan cairan dan Elektrolit.

Aktivitas :

1. Memasang infus pasien.
2. Menyiapkan keperluan pemeriksaan penunjang diagnosa pasien, antara lain menjadual puasa laborat, merencanakan jenis pemeriksaan, menyiapkan formulir pemeriksaan, mengkoordinasikan jadual pemeriksaan dengan petugas laborat dan radiologi.

3. Menginformasikan diet pasien ke bagian gizi.
4. Meneliti kesesuaian diet dengan kondisi kesehatan pasien.
5. Mencatat tindakan yang telah dilakukan pada status pasien.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Data kesehatan (status pasien), alat tulis, formulir pemeriksaan laboratorium dan radiologi, infus set, transfusi set, darah transfusi, desinfektan kulit, kasa steril, kapas steril, verban, plester, neyer bekken, peralatan handset (antara lain adalah pinset, gunting, korintang, dsb.), diet pasien yang akan disajikan.

Hasil Kerja :

1. Pemasangan infus pasien sesuai standar keperawatan.
2. Persiapan yang baik pada saat pasien menjalani pemeriksaan penunjang, antara lain jadwal puasa laborat, rencana jenis pemeriksaan, formulir pemeriksaan sudah siap, ada koordinasi dengan petugas laboratorium dan radiologi.
3. Rencana diet pasien yang kemudian diinformasikan kepada petugas bagian gizi.
4. Kesesuaian antara menu makanan pasien dengan kondisi kesehatan pasien.
5. Tersedianya menu makanan pasien secara tepat waktu.

Tanggung Jawab :

1. Pemasangan infus pasien sesuai standar keperawatan.
2. Persiapan yang baik pada saat pasien menjalani pemeriksaan penunjang, antara lain jadwal puasa laborat, rencana jenis pemeriksaan, formulir pemeriksaan sudah siap, ada koordinasi dengan petugas laboratorium dan radiologi.
3. Terencananya diet pasien dan terkoordinirnya diet pasien dengan bagian gizi.
4. Kesesuaian antara menu makanan pasien dengan kondisi kesehatan pasien.

5. Tersedianya menu makanan pasien secara tepat waktu.

Wewenang :

1. Memasang infus pasien sesuai standar keperawatan.
2. Mempersiapkan pasien yang akan menjalani pemeriksaan penunjang, antara lain menyusun jadwal puasa laborat, merencanakan jenis pemeriksaan, menyiapkan formulir pemeriksaan, mengkoordinasikan dengan petugas laboratorium dan radiologi.
3. Merencanakan diet pasien dan terkoordinasikan diet pasien dengan bagian gizi.

Spesifikasi Jabatan :

1. Terampil memasang infus pasien sesuai standar perawatan.
 2. Teliti menyiapkan keperluan pemeriksaan penunjang diagnosa pasien, antara lain menjadual puasa laborat, merencanakan jenis pemeriksaan, menyiapkan form pemeriksaan, mengkoordinasikan jadwal pemeriksaan dengan petugas laborat dan radiologi.
 3. Cekatan menginformasikan diet pasien ke bagian gizi.
 4. Teliti dan mampu menelaah kesesuaian antara diet pasien dan kondisi kesehatan pasien sebelum disajikan kepada pasien.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Eliminasi.

Aktivitas :

1. Memasang catheter, dan mengevaluasi fungsi catheter yang telah terpasang.
2. Mencatat tindakan yang telah dilakukan dalam status pasien.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien, alat tulis, catheter set, desinfektan kulit, kasa steril, kapas steril, verban, neyer bekken, peralatan handset.

Hasil Kerja :

Peralatan catheter yang terpasang sesuai standar keperawatan.

Tanggung Jawab :

Terpasangnya peralatan catheter sesuai standar keperawatan.

Wewenang :

Memasang peralatan catheter sesuai standar keperawatan.

Spesifikasi Jabatan :

Terampil memasang catheter sesuai standar perawatan dan mengevaluasi catheter yang telah terpasang.

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Keamanan.

Aktivitas :

1. Menyiapkan peralatan visite dokter, antara lain stetoskop, long spatel, senter.
2. Menyiapkan peralatan observasi dan peralatan perawatan pasien dalam keadaan siap pakai.
3. Memastikan bahwa obat-obatan untuk menangani kegawatan pasien tersedia dalam ruang perawatan, misalnya cairan infus.
4. Mengupayakan ruang perawatan dalam keadaan aman, misalnya jangan sampai lantai ruangan licin.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Peralatan visite dokter, peralatan observasi dan perawatan pasien, obat-obatan.

Hasil Kerja :

1. Peralatan visite dokter dalam keadaan siap digunakan.
2. Peralatan observasi dan perawatan pasien dalam keadaan siap pakai.
3. Obat-obatan untuk menangani kegawatan pasien tersedia dalam ruang perawatan.

Tanggung Jawab :

1. Kesiapan peralatan visite dokter.
2. Kesiapan peralatan observasi dan perawatan pasien.
3. Ketersediaan obat-obatan untuk menangani kegawatan pasien dalam ruang perawatan.

Wewenang :

1. Menyiapkan peralatan visite dokter.
2. Menyiapkan peralatan observasi dan perawatan pasien.
3. Menyediakan obat-obatan untuk menangani kegawatan pasien dalam ruang perawatan.

Spesifikasi Jabatan :

1. Teliti dan cekatan menyiapkan peralatan untuk visite dokter, antara lain stetoskop, long spatel, senter.
2. Teliti dan cekatan menyiapkan peralatan observasi dan peralatan perawatan pasien dalam keadaan siap pakai.

3. Mampu memastikan bahwa obat-obatan untuk menangani kegawatan pasien tersedia dalam ruang perawatan.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Kebersihan dan Kenyamanan Fisik.

Aktivitas :

1. Membantu pasien ganti pembalut.
2. Membantu pasien buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
3. Wasen (membersihkan anggauta badan pasien dengan waslap, sabun dan air).
4. Verbed (merapikan tempat tidur dan atau mengganti alat tenun pasien).
5. Menjamin kebersihan lingkungan kerja dan lingkungan ruang perawatan dengan cara berkoordinasi dengan petugas kebersihan.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

1. Alat tenun pasien, waslap dan peralatan mandi pasien, persediaan air mandi yang cukup, pispot.
2. Jadwal dinas tenaga kebersihan.

Hasil Kerja :

Kondisi fisik pasien dalam keadaan bersih dan nyaman setelah perawat pelaksana membantu pasien antara lain dalam hal :

1. Mengganti pembalut pasien melahirkan.
2. Pasien buang air kecil.
3. Pasien yang tidak dapat mandi di kamar mandi, sehingga cukup dibersihkan badannya di tempat tidur (wasen).

4. Merapikan dan atau mengganti perlengkapan tempat tidur pasien.
5. Ruang perawatan dan kantor perawatan dalam keadaan bersih.

Tanggung Jawab :

Kebersihan fisik pasien yang diupayakan dengan cara membantu pasien dalam hal :

1. Mengganti pembalut pasien melahirkan.
2. Pasien buang air kecil.
3. Pasien yang tidak dapat mandi di kamas mandi, sehingga cukup dibersihkan badannya di tempat tidur (wasen).
4. Merapikan dan atau mengganti perlengkapan tempat tidur pasien.
5. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan dan kantor perawatan yang terwujud dengan cara mengkoordinasikan masalah ini dengan petugas kebersihan ruangan.

Wewenang :

Mengupayakan kebersihan fisik pasien dengan cara membantu pasien dalam hal :

1. Mengganti pembalut pasien melahirkan.
2. Pasien buang air kecil.
3. Pasien yang tidak dapat mandi di kamas mandi, sehingga cukup dibersihkan badannya di tempat tidur (wasen).
4. Merapikan dan atau mengganti perlengkapan tempat tidur pasien.
5. Mengkoordinasikan kebersihan dan kerapian ruang perawatan dan kantor perawatan.

Spesifikasi Jabatan :

Sabar, telaten dan ringan tangan dalam hal :

1. Membantu pasien ganti pembalut.
 2. Membantu pasien buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
 3. Wasen (membersihkan anggota badan pasien dengan waslap, sabun dan air).
 4. Verbed (merapikan tempat tidur dan atau mengganti alat tenun pasien).
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Istirahat dan Tidur.

Aktivitas :

1. Membagikan obat nyamuk elektrik ke ruang perawatan pasien.
2. Mengatur jadual observasi pasien.
3. Mengatur jadual observasi pasien oleh mahasiswa praktek.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Obat nyamuk elektrik, jadual observasi pasien, jadual mahasiswa praktek.

Hasil Kerja :

1. Ruang perawatan pasien yang relatif tidak ada nyamuk.
2. Ada jadual observasi pasien.
3. Ada jadual observasi pasien dan pembagian kasus (pasien) untuk mahasiswa praktek.

Tanggung Jawab :

1. Ruang perawatan pasien yang relatif tidak ada nyamuk.
2. Keteraturan jadual observasi pasien.

3. Kenyamanan pasien tidak terganggu oleh karena adanya jadwal observasi pasien dan pembagian kasus (pasien) untuk mahasiswa praktek yang disusun secara cermat.

Wewenang :

1. Mengusahakan agar ruang perawatan pasien relatif tidak ada nyamuk.
2. Mengatur jadwal observasi pasien.
3. Mengatur jadwal observasi pasien oleh mahasiswa praktek dan mengatur pembagian kasus (pasien).

Spesifikasi Jabatan :

1. Teliti dan cekatan membagikan baygon elektrik ke ruang perawatan pasien.
 2. Teliti mengatur jadwal observasi pasien.
 3. Teliti mengatur jadwal observasi pasien oleh mahasiswa praktek.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Gerak dan Kegiatan Jasmani.

Aktivitas :

Menawarkan bantuan kepada pasien untuk mengubah posisi badannya maupun bantuan lain yang memungkinkan pasien dapat menggerakkan jasmaninya.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Tempat tidur yang dapat diubah posisi sandaran dan ketinggiannya.

Hasil Kerja :

Pasien tidak mendapat kesulitan untuk mengubah posisi badan maupun menggerakkan jasmaninya.

Tanggung Jawab :

Kemudahan pasien mendapat bantuan untuk mengubah posisi badan maupun menggerakkan jasmaninya.

Wewenang :

Memberi kemudahan bantuan kepada pasien untuk mengubah posisi badan maupun menggerakkan jasmaninya.

Spesifikasi Jabatan :

Santun dan ringan tangan kepada pasien, misalnya dengan menawarkan bantuan kepada pasien untuk mengubah posisi badannya maupun bantuan lain yang memungkinkan pasien dapat menggerakkan jasmaninya.

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Spiritual.

Aktivitas :

1. Mengingatkan pasien untuk menjalankan ibadah (sholat) semampu pasien.
2. Membantu pasien melaksanakan ibadah sholat termasuk mengupayakan perlengkapan yang diperlukan.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Peralatan tayammum, Al Qur'an, petunjuk arah kiblat di ruang perawatan.

Hasil Kerja :

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan ibadah sholat.

Tanggung Jawab :

Kemudahan bagi pasien dalam melaksanakan ibadah sholat.

Wewenang :

Memberi kemudahan bagi pasien dalam melaksanakan ibadah sholat.

Spesifikasi Jabatan :

1. Sabar dan telaten untuk mengingatkan pasien menjalankan ibadah (sholat) semampu pasien.
 2. Sabar dan telaten membantu pasien melaksanakan ibadah sholat termasuk mengupayakan perlengkapan yang diperlukan.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Emosional.

Aktivitas :

1. Menjelaskan rencana perawatan pasien kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Menjelaskan isi formulir persetujuan tindakan medik kepada keluarga pasien.
3. Melayani keluhan pasien misalnya tetesan infus tidak lancar, pasien mengeluh sakit perut, pasien tidak dapat tidur, kemudian meminta saran kepada dokter.
4. Membantu menjaga pasien, misalnya pasien anak-anak.
5. Dengan sabar bersedia mendengarkan keluhan pasien dan bersedia mengupayakan jalan keluar.
6. Selalu mengawali tindakan perawatan dengan bacaan *basmalah* dan mengakhiri dengan bacaan *hamdalah*.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Tidak memerlukan bahan kerja dan perangkat kerja secara khusus.

Hasil Kerja :

1. Pasien dan atau keluarga mengetahui rencana perawatan pasien.
2. Keluarga pasien paham terhadap penjelasan perawat pelaksana mengenai isi formulir persetujuan tindakan medik.
3. Pelayanan atas keluhan pasien mengenai tetesan infus yang tidak lancar, keluhan sakit perut, dan adanya upaya perawat pelaksana untuk mengatasi masalah tersebut.
4. Pasien, terutama pasien anak-anak terjaga dengan aman.
5. Pasien yang puas oleh karena keluhan mereka didengarkan, dan adanya upaya perawat pelaksana mencari jalan keluar.
6. Tindakan perawatan yang selalu diawali dengan bacaan *basmalah* dan diakhiri dengan bacaan *hamdalah*.

Tanggung Jawab :

1. Pemahaman dan peran serta pasien dan atau keluarga pasien dalam rencana perawatan pasien.
2. Pemahaman pasien atau keluarga pasien mengenai isi formulir persetujuan tindakan medik.
3. Pelayanan atas keluhan pasien mengenai tetesan infus yang tidak lancar, keluhan sakit perut, dan adanya upaya perawat pelaksana untuk mengatasi masalah tersebut.
4. Terjaminnya keamanan pasien terutama pasien anak-anak.
5. Kepuasan pasien oleh karena keluhan mereka didengarkan, dan adanya upaya perawat pelaksana mencari jalan keluar.

6. Tindakan perawatan yang selalu diawali dengan bacaan *basmalah* dan diakhiri dengan bacaan *hamdalah*.

Wewenang :

1. Memberi kesempatan pasien dan atau keluarga pasien turut serta dalam rencana perawatan pasien.
2. Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai isi formulir persetujuan tindakan medik.
3. Memperhatikan keluhan pasien mengenai tetesan infus yang tidak lancar, keluhan sakit perut, dan mengupayakan mengatasi masalah tersebut.
4. Menjaga keamanan pasien terutama pasien anak-anak.
5. Mendengarkan keluhan pasien, dan mengupayakan jalan keluar.
6. Mengawali semua tindakan perawatan dengan bacaan *basmalah* dan mengakhiri dengan bacaan *hamdalah*.

Spesifikasi Jabatan :

1. Menyantuni pasien dan atau keluarga pasien dengan menjelaskan rencana perawatan pasien kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Menyantuni pasien dan keluarga pasien dengan menjelaskan isi formulir persetujuan tindakan medik kepada keluarga pasien.
3. Sabar dan cekatan melayani keluhan pasien misalnya tetesan infus tidak lancar, pasien mengeluh sakit perut, pasien tidak dapat tidur, kemudian meminta saran kepada dokter.
4. Ringan tangan, bersedia membantu menjaga pasien anak-anak.

5. Dengan sabar bersedia mendengarkan keluhan pasien dan bersedia mengupayakan jalan keluar.
 6. Selalu mengawali tindakan perawatan dengan bacaan *basmalah* dan mengakhiri dengan bacaan *hamdalah*.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Komunikasi.

Aktivitas :

1. Mengucapkan salam kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Melayani keluarga pasien yang sedang kesulitan memperoleh obat di apotek rumah sakit dengan cara menginformasikan kepada keluarga pasien beberapa nama apotek yang bisa menyediakan obat yang dimaksud.
3. Menerima telepon dari keluarga pasien yang ingin berbicara dengan keluarga pasien yang berada di rumah sakit.
4. Melayani pembezuik yang kesulitan mencari ruang perawatan pasien yang akan dijenguk.
5. Melayani tamu yang akan menemui karyawan lain.
6. Mengingatkan dokter untuk visite.
7. Menerima pasien baru.
8. Mendiskusikan pembagian tugas dengan kepala ruangan.
9. Operan (menyerahkan tugas perawatan kepada perawat lain pada pergantian jam dinas).

10. Menjelaskan isi formulir resum kepada keluarga pasien yang akan pulang dari rawat inap.
11. Mengantar pasien pulang rawat inap sampai di pintu masuk rumah sakit.
12. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan seluruh karyawan, dokter maupun pengunjung rumah sakit.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Pesawat telepon ruangan, berbagai formulir yang harus ditanda tangani pasien atau keluarga pasien, buku tugas perawat, jadual dinas ruangan.

Hasil Kerja :

1. Ucapan salam kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Keluarga pasien mendapat bantuan ketika mengalami kesulitan mendapatkan obat.
3. Keluarga pasien tidak kesulitan menerima telepon dari luar rumah sakit.
4. Pengunjung bezuk mendapat informasi yang jelas tentang lokasi ruang perawatan pasien yang akan dikunjungi.
5. Pelayanan yang baik pada tamu yang akan menemui karyawan lain.
6. Dokter visite secara teratur.
7. Proses penerimaan pasien baru yang cepat dan ramah.
8. Hasil diskusi mengenai pembagian tugas perawat pelaksana.
9. Penyerahan tugas kepada perawat pelaksana lain pada pergantian jam dinas secara jelas.
10. Keluarga pasien paham pada isi formulir resum pada saat pasien akan pulang opname.

11. Pasien dan keluarga pasien berkomunikasi secara akrab dengan para perawat pelaksana.
12. Terjalin komunikasi yang baik dengan seluruh karyawan, dokter dan para pengunjung rumah sakit.

Tanggung Jawab :

1. Ucapan salam kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Kemudahan bantuan bagi pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan obat.
3. Kemudahan bagi keluarga pasien untuk menerima telepon dari luar rumah sakit.
4. Kemudahan pembezuik mendapatkan informasi yang jelas tentang lokasi ruang perawatan pasien yang akan dikunjungi.
5. Pelayanan yang baik pada tamu yang akan menemui karyawan lain.
6. Keteraturan jadwal visite dokter.
7. Kecepatan dan keramahan dalam proses penerimaan pasien baru.
8. Kejelasan dan ketertiban pelaksanaan pembagian tugas perawat pelaksana.
9. Kejelasan dan ketertiban penyerahan tugas kepada perawat pelaksana lain pada pergantian jam dinas.
10. Pemahaman pasien atau keluarga pasien mengenai isi formulir resum pada saat pasien akan pulang opname.
11. Kelancaran komunikasi antara pasien dan atau keluarga pasien dengan perawat pelaksana.
12. Terjalannya komunikasi yang baik antar perawat pelaksana dengan seluruh karyawan, dokter dan para pengunjung rumah sakit.

Wewenang :

1. Mengucapkan salam kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Memberi kemudahan bantuan bagi pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan obat.
3. Memberi kemudahan bagi keluarga pasien untuk menerima telepon dari luar rumah sakit.
4. Memberi informasi kepada pembezoek tentang lokasi ruang perawatan pasien yang akan dikunjungi.
5. Melayani tamu yang akan menemui karyawan lain.
6. Mengupayakan keteraturan jadwal visite dokter.
7. Menerima pasien baru.
8. Mengatur pembagian tugas perawat pelaksana.
9. Menyerahkan tugas kepada perawat pelaksana lain pada pergantian jam dinas.
10. Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai isi formulir resum pada saat pasien akan pulang opname.
11. Berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarga pasien.
12. Menjalin komunikasi yang baik antar perawat pelaksana dengan seluruh karyawan, dokter dan para pengunjung rumah sakit.

Spesifikasi Jabatan :

1. Mengucapkan salam kepada pasien dan atau keluarga pasien.
2. Sabar melayani keluarga pasien yang sedang kesulitan memperoleh obat di apotek rumah sakit dengan cara menginformasikan kepada keluarga pasien beberapa nama apotek yang bisa menyediakan obat yang dimaksud.

3. Menerima telepon dari keluarga pasien yang ingin berbicara dengan keluarga pasien yang berada di rumah sakit dengan ramah.
 4. Informatif melayani pembezoek yang kesulitan mencari ruang perawatan pasien yang akan dijenguk.
 5. Ramah melayani tamu yang akan menemui karyawan lain.
 6. Teliti mengingatkan dokter untuk visite.
 7. Ramah dan cekatan menerima pasien baru.
 8. Aktif mendiskusikan pembagian tugas dengan kepala ruangan.
 9. Teliti dalam melaksanakan operan (menyerahkan tugas perawatan kepada perawat lain pada pergantian jam dinas).
 10. Jelas dan sabar menjelaskan isi formulir resum kepada keluarga pasien yang akan pulang dari rawat inap.
 11. Ramah dan bersedia mengantar pasien pulang rawat inap sampai di pintu masuk rumah sakit.
 12. Menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh karyawan, dokter maupun pengunjung rumah sakit.
-

Tugas :

Mencegah dan Mengatasi Reaksi Fisiologis.

Aktivitas :

1. Selalu mengikuti perkembangan kesehatan pasien yang sedang memperoleh pengobatan.
2. Sigap dan cekatan dalam mengantisipasi reaksi fisiologis.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien, obat-obatan untuk mengatasi kegawatan pasien.

Hasil Kerja :

1. Perkembangan kesehatan pasien selalu diketahui.
2. Antisipasi yang sigap terhadap reaksi fisiologis pasien.

Tanggung Jawab :

1. Perkembangan kesehatan pasien selalu diketahui.
2. Antisipasi yang sigap terhadap reaksi fisiologis pasien.

Wewenang :

1. Mengikuti perkembangan kesehatan pasien.
2. Mengantisipasi reaksi fisiologis pasien.

Spesifikasi Jabatan :

1. Aktif dan selalu mengikuti perkembangan kesehatan pasien yang sedang memperoleh pengobatan.
 2. Sigap dan cekatan dalam mengantisipasi reaksi fisiologis.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Pengobatan dan Membantu Proses Penyembuhan.

Aktivitas :

1. Menyiapkan obat-obatan oral dan injeksi.
2. Membagikan obat oral kepada pasien untuk sekali minum.
3. Memberikan obat dengan menggunakan *nebulizer*.
4. Membantu pasien minum obat.

5. Menyiapkan pasien yang akan menjalani operasi, antara lain dengan mengganti cairan infus.
6. Menginjeksi pasien.
7. Memasang stopper untuk jalan obat injeksi.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Obat – obatan pasien yang diberikan secara diminum, disuntikkan, melalui dubur, dengan inhalasi, *disposable syring, nebulizer*, peralatan handset, *stopper*.

Hasil Kerja :

1. Obat oral dan obat injeksi pasien telah siap sebelum waktu pemberian obat.
2. Pembagian obat oral pasien untuk sekali minum secara tepat pasien , tepat obat dan tepat waktu.
3. Pemberian obat inhalasi dengan menggunakan *nebulizer*.
4. Pasien anak-anak dapat minum obat setelah dibantu perawat pelaksana.
5. Pasien yang akan dioperasi (pembedahan) selesai disiapkan termasuk cairan infus yang selesai dipasang.
6. Pasien selesai diinjeksi.
7. Stopper untuk jalan obat injeksi selesai dipasang dengan aman.

Tanggung Jawab :

1. Kesiapan obat oral dan obat injeksi pasien sebelum waktu pemberian obat.
2. Ketepatan pasien, ketepatan obat dan ketepatan waktu pada saat pembagian obat oral pasien untuk sekali.
3. Keberhasilan pemberian obat inhalasi dengan menggunakan *nebulizer*.
4. Keberhasilan pemberian obat minum untuk pasien anak-anak.

5. Ketepatan persiapan bagi pasien yang akan dioperasi (pembedahan) termasuk cairan infus yang selesai dipasang.
6. Keberhasilan pemberian obat suntik kepada pasien.
7. Terpasangnya stopper untuk jalan obat injeksi dengan aman.

Wewenang :

1. Menyiapkan obat oral dan obat injeksi pasien sebelum waktu pemberian obat.
2. Membagikan obat oral pasien untuk sekali minum.
3. Memberikan obat inhalasi dengan menggunakan *nebulizer*.
4. Membantu meminumkan obat pada pasien anak-anak.
5. Menyiapkan pasien yang akan dioperasi (pembedahan) termasuk memasang cairan infus.
6. Menyuntik pasien.
7. Memasang stopper untuk jalan obat injeksi.

Spesifikasi Jabatan :

1. Teliti menyiapkan obat-obatan oral dan injeksi.
 2. Teliti membagikan obat oral kepada pasien untuk sekali minum.
 3. Terampil memberikan obat dengan menggunakan *nebulizer*.
 4. Terampil membantu pasien minum obat.
 5. Teliti menyiapkan pasien yang akan menjalani operasi, antara lain dengan mengganti cairan infus.
 6. Terampil menginjeksi pasien.
 7. Terampil memasang stopper untuk jalan obat injeksi.
-

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Penyuluhan.

Aktivitas :

1. Menjelaskan manfaat obat kepada keluarga pasien.
2. Menjelaskan hasil foto radiologi kepada keluarga pasien.
3. Menjelaskan diet pasien.
4. Mengajari cara menyusui yang benar.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Relatif tidak diperlukan bahan kerja dan perangkat kerja secara khusus.

Hasil Kerja :

1. Keluarga pasien paham terhadap penjelasan perawat pelaksana mengenai manfaat obat.
2. Keluarga pasien paham terhadap penjelasan perawat pelaksana mengenai hasil foto rontgen.
3. Keluarga pasien yang pada awalnya keberatan dengan komposisi diet pasien, akhirnya dapat memahami setelah mendapat penjelasan dari perawat pelaksana.
4. Pasien melahirkan dapat menyusui dengan benar setelah mendapat penjelasan dari perawat pelaksana.

Tanggung Jawab :

1. Pemahaman pasien dan atau keluarga pasien mengenai manfaat obat.
2. Pemahaman pasien atau keluarga pasien mengenai hasil foto rontgen.
3. Ketaatan dan kerja sama yang baik pasien dan atau keluarga pasien terhadap pemberian dan komposisi diet pasien.

4. Pemahaman pasien melahirkan mengenai cara menyusui yang benar.

Wewenang :

Memberi penyuluhan kepada pasien mengenai hal-hal seperti :

1. Manfaat obat.
2. Hasil foto rontgen.
3. Komposisi diet pasien.
4. Cara menyusui yang benar.

Spesifikasi Jabatan :

1. Mampu menjelaskan manfaat obat kepada keluarga pasien dengan singkat dan jelas.
2. Mampu menjelaskan hasil foto radiologi kepada keluarga pasien dengan singkat dan jelas.
3. Mampu menjelaskan diet pasien dengan singkat dan jelas.
4. Sabar dan telaten mengajari cara menyusui yang benar.

Tugas :

Memenuhi Kebutuhan Rehabilitasi.

Aktivitas :

Mengupayakan kebutuhan rehabilitasi pasien secara optimal, antara lain dengan berkoordinasi dengan perawat fisioterapi.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien.

Hasil Kerja :

Rehabilitasi pasien dapat diusahakan secara optimal.

Tanggung Jawab :

Pengupayaan rehabilitasi pasien secara optimal.

Wewenang :

Mengupayakan rehabilitasi pasien secara optimal.

Spesifikasi Jabatan :

Cekatan mengupayakan kebutuhan rehabilitasi pasien secara optimal, antara lain dengan membuat jadual latihan dan mengupayakan adanya perawat fisioterapi.

STANDAR V :

EVALUASI KEPERAWATAN :

Tugas :

Mengevaluasi perkembangan kesihatan pasien.

Aktivitas :

1. Mengevaluasi perkembangan kesihatan pasien dan membuat catatan evaluasi dalam status pasien.
2. Melaporkan kondisi dan perkembangan pasien kepada kepala ruangan dan dokter.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien dan alat tulis.

Hasil Kerja :

Hasil evaluasi kondisi dan perkembangan kesihatan pasien yang tercantum dalam status pasien, dan kemudian diinformasikan kepada dokter.

Tanggung Jawab :

Terinformasikannya hasil evaluasi kondisi dan perkembangan kesehatan pasien yang tercantum dalam status pasien kepada dokter.

Wewenang :

Menginformasikan hasil evaluasi kondisi dan perkembangan kesehatan pasien yang tercantum dalam status pasien kepada kepala ruangan dan dokter.

Spesifikasi Jabatan :

1. Teliti mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien.
 2. Teliti dan tanggap terhadap perkembangan kesehatan pasien dengan melaporkan kondisi dan perkembangan pasien kepada dokter.
-

STANDAR VI :**CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN :****Tugas :**

Melengkapi dokumen rekam medik (status pasien).

Aktivitas :

1. Mengumpulkan dan mencatat data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.
2. Membuat rencana perawatan.
3. Mencatat proses perawatan.
4. Mencatat hasil observasi.
5. Menggambar grafik observasi.
6. Mencatat instruksi dokter.

7. Mengisi form pengkajian.
8. Mengisi form resum.
9. Melengkapi dokumen rekam medik lainnya.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien dan alat tulis.

Hasil Kerja :

Status pasien yang jelas, lengkap dan tepat waktu yang antara lain memuat :

1. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.
2. Rencana perawatan.
3. Proses perawatan.
4. Hasil observasi.
5. Grafik observasi.
6. Saran atau instruksi dokter.
7. Formulir pengkajian.
8. Formulir resum.
9. Dokumen rekam medik lainnya.

Tanggung Jawab :

Kejelasan, kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian status pasien yang antara lain memuat :

1. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.
2. Rencana perawatan.
3. Proses perawatan.
4. Hasil observasi.

5. Grafik observasi.
6. Saran atau instruksi dokter.
7. Formulir pengkajian.
8. Formulir resum.
9. Dokumen rekam medik lainnya.

Wewenang :

Mengisi dan melengkapi status pasien yang antara lain memuat :

1. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.
2. Rencana perawatan.
3. Proses perawatan.
4. Hasil observasi.
5. Grafik observasi.
6. Saran atau instruksi dokter.
7. Formulir pengkajian.
8. Formulir resum.
9. Dokumen rekam medik lainnya.

Spesifikasi Jabatan :

Mampu melengkapi dokumen rekam medik (status pasien) dengan jelas, lengkap dan tepat waktu :

1. Mengumpulkan dan mencatat data biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.
2. Membuat rencana perawatan.
3. Mencatat proses perawatan.
4. Mencatat hasil observasi.

5. Menggambar grafik observasi.
6. Mencatat instruksi dokter.
7. Mengisi form pengkajian.
8. Mengisi form resum.
9. Melengkapi dokumen rekam medik lainnya.

TUGAS LAIN :

Aktivitas :

Mengantar dan menjemput pasien yang menjalani pemeriksaan penunjang.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Kursi roda, brankaat.

Hasil Kerja :

Pasien dalam keadaan aman dan nyaman pada saat pemeriksaan penunjang (di ruang radiologi).

Tanggung Jawab :

Keamanan dan kenyamanan pada saat pemeriksaan penunjang (di ruang radiologi).

Wewenang :

Mendampingi pasien pada saat pemeriksaan penunjang (di ruang radiologi).

Spesifikasi Jabatan:

Menyantuni pasien dengan mendampingi pasien yang menjalani pemeriksaan penunjang.

Aktivitas :

Menginformasikan rencana pasien pulang ke bagian keuangan.

Bahan Kerja dan Perangkat Kerja :

Status pasien, perincian biaya perawatan, biaya pemeriksaan laboratorium dan radiologi, biaya obat-obatan dan perincian biaya lain.

Hasil Kerja :

Kelancaran proses pemulangan pasien.

Tanggung Jawab :

Kelancaran proses pemulangan pasien

Wewenang :

Mengupayakan kelancaran proses pemulangan pasien.

Spesifikasi Jabatan:

Cekatan dalam mempersiapkan keperluan pasien pulang antara lain dengan menginformasikan rencana pasien pulang ke bagian keuangan.

HUBUNGAN KERJA PERAWAT PELAKSANA :

1. Adanya kerja sama sesama perawat pelaksana dalam mengupayakan kesembuhan pasien.
2. Adanya kerja sama antara perawat pelaksana dan dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien.
3. Saling mengingatkan dan mendiskusikan upaya untuk kesembuhan pasien.

II. DESKRIPSI JABATAN OPERATOR TELEPON RS. ISLAM SURABAYA.

Tugas :

Menerima dan melayani telepon dari keluarga pasien yang berada di luar rumah sakit.

Aktivitas :

1. Menerima dan melayani telepon dari keluarga pasien yang berada di luar rumah sakit dengan segera (tidak lebih dari tiga kali deringan, sambungan

sudah dilayani operator), mengawali pembicaraan dengan ‘Assalamu’alaikum, dengan Rumah Sakit Islam di sini’ kemudian menanyakan keperluan penelepon, contoh : apabila penelepon ingin berbicara dengan pasien atau keluarga pasien yang menunggu di rumah sakit, maka operator menghubungi ruang perawatan untuk meminta informasi kepada perawat ruangan mengenai ada atau tidaknya pasien yang dimaksud oleh penelepon, apabila pasien yang dimaksud ada, maka hubungan telepon dialihkan ke ruang perawatan, apabila pasien yang dimaksud tidak ada, maka operator telepon mengalihkan hubungan telepon ke bagian Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) sehingga penelepon dapat meminta informasi terlebih dahulu secara jelas.

2. Menerima telepon dari luar rumah sakit, mengupayakan semaksimal mungkin agar penelepon dapat menghubungi siapa saja yang berada di dalam rumah sakit (misalnya dokter, perawat, bagian rumah tangga, pasien dan atau keluarga pasien, dan sebagainya) dan keinginan penelepon untuk mengetahui informasi penting di dalam rumah sakit (misalnya pasien tertentu dan tempat perawatan, hari buka klinik beserta tarifnya, ruang perawatan yang kosong beserta tarifnya dan sebagainya) dengan cara mengalihkan hubungan telepon ke bagian TPPRI.
3. Melayani permintaan informasi secara terbatas baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit, misalnya mengenai nomor telepon nomor telepon dokter, nomor telepon Akademi Perawatan, nomor faximile RS. Islam dan sebagainya secara langsung tanpa mengalihkan sambungan telepon ke bagian TPPRI.

Tugas :

Menerima dan melayani telepon dari ruangan (karyawan) di dalam rumah sakit.

Aktivitas :

1. Menerima dan melayani telepon dari ruangan (karyawan) di dalam rumah sakit, mengawali pembicaraan dengan ‘ Assalamu’alaikum, dengan operator telepon di sini’ kemudian menanyakan nomor telepon yang akan dihubungi dan mencatat nomor telepon tersebut dalam buku.
2. Mengusahakan menghubungi nomor telepon yang akan dihubungi oleh ruangan, setelah tersambung operator menjelaskan bahwa ada telepon dari karyawan RS. Islam, kemudian mengalihkan sambungan telepon ke ruangan dengan terlebih dahulu menjelaskan bahwa sambungan ke nomor telepon yang dimaksud sudah tersambung.

Tanggung Jawab:

1. Pelayanan komunikasi yang cepat (segera mengangkat telepon dalam waktu tidak lebih dari tiga deringan telepon).
2. Tersambungnya hubungan telepon dari dalam dan luar rumah sakit dengan tepat (tidak salah sambung).
3. Kelancaran lalu lintas telepon dari dalam ke luar rumah sakit dan sebaliknya.
4. Menjamin bahan kerja dan perangkat kerja yang diperlukan dalam keadaan aman dan siap digunakan setiap saat.

Wewenang :

1. Memberikan informasi terbatas misalnya nomor telepon dokter yang ada di RS. Islam, staf yayasan, direksi, bagian pendidikan dan sebagainya.

2. Tidak memberikan informasi secara langsung mengenai kegiatan dan pelayanan RS. Islam, tetapi mengalihkan hubungan telepon ke bagian TPPRI, atau ke bagian yang mempunyai informasi.

SPESIFIKASI JABATAN :

1. Mampu dan bersedia memberikan pelayanan komunikasi yang cepat (segera mengangkat telepon dalam waktu tidak lebih dari tiga deringan telepon) sopan dan ramah.
2. Cekatan dalam melayani hubungan telepon dari dalam dan luar rumah sakit dengan tepat (tidak salah sambung).
3. Disiplin (selalu berada di tempat tugas).

Hubungan Kerja :

Adanya kerja sama yang baik antara operator telepon dengan bagian lain di RS. Islam (tidak saling menyalahkan dan melempar tanggung jawab siapa yang mempunyai kewenangan memberi informasi).

5.5 Pandangan Kelompok Manajemen Mengenai Analisis Jabatan dan Deskripsi Jabatan Usulan Peneliti.

Setelah tersusun deskripsi jabatan dan spesifikasi jabatan perawat pelaksana dan operator telepon, peneliti menyampaikan hasil penelitian dalam suatu forum yang dihadiri oleh wakil ketua yayasan, direksi, kepala bagian, seksi diklat dan salah seorang perawat. Peneliti menyampaikan masalah yang mendasari penelitian ini, identifikasi masalah, batasan masalah, tujuan penelitian sampai dengan hasil penelitian beserta saran atau rekomendasi peneliti. Berbagai tanggapan dikemukakan oleh peserta pertemuan, antara lain adalah :

5.5.1 Tanggapan Mengenai Penelitian.

Dalam pertemuan yang berlangsung pada tanggal 13 Maret 2001 jam 13.00 hingga 14.00 WIB di ruang sidang RS. Islam Surabaya, wakil ketua yayasan menyambut positif penelitian ini, menghargai tenaga dan pikiran peneliti dalam melaksanakan analisis jabatan di RS. Islam Surabaya. Hasil analisis jabatan berupa deskripsi jabatan dan spesifikasi jabatan akan sangat bermanfaat bagi perencanaan pengembangan SDM RS. Islam Surabaya. Namun ada hal yang menjadi pertanyaan, yaitu adanya angka ketidak puasan pasien yang tinggi (80 %) yang diutarakan peneliti dalam bab pendahuluan, padahal selama ini ada laporan bahwa angka ketidak puasan pasien sudah dapat dikatakan rendah, misalnya survei kepuasan yang telah dilakukan oleh bagian perawatan. Dengan adanya pertanyaan tersebut, peneliti menyampaikan bahwa data yang diperoleh peneliti berasal dari Panitia Peningkatan Mutu RS. Islam Surabaya yang dimanfaatkan peneliti sebagai data awal penelitian, sehingga

pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan dengan persiapan dan pelaksanaan yang baik, besar sampel cukup, sehingga hasil pengukuran tersebut dapat digeneralisasikan.

5.5.2 Tanggapan Mengenai Hasil Penelitian.

Ada pertanyaan yang diberikan Kepala Bagian Pelayanan Medis yaitu pendapat para perawat pelaksana yang menyatakan adanya tugas administrasi yang lebih banyak dari tugas merawat pasien, padahal tugas administrasi (pengisian status) sangat penting, semua yang telah dilakukan perawat dalam merawat pasien harus didokumentasikan. Peneliti menyampaikan bahwa selain tugas pengisian status pasien, masih ada tugas administrasi lain yaitu pengisian formulir kuantum (pemakaian obat dan alat kesehatan ruangan oleh pasien), mengirim kuantum ke bagian keuangan, perencanaan dan pengadaan logistik ruangan, anfrag logistik dan pengambilan logistik, yang semuanya masih dilakukan oleh perawat.

Juga adanya pendapat mengenai kolaborasi yang belum berjalan dengan baik, padahal kolaborasi adalah pelimpahan tugas dari dokter kepada perawat, sehingga apabila belum berjalan dengan baik pasti akan membahayakan jiwa pasien. Kemudian peneliti menyampaikan bahwa yang dimaksud kolaborasi belum berjalan dengan baik adalah pada proses pemberian tugas, bukan pada proses pelaksanaan tugas, sebagai contoh adalah masih ada dokter yang tidak menulis advis pada lembar khusus tenaga medis, advis diberikan secara lisan atau melalui telepon, sehingga perawat yang menulis advis tersebut. Namun ada kalanya dokter lupa atau merasa advis tersebut tidak sesuai dengan yang telah ia sampaikan, sehingga perawat menjadi pihak yang salah.

5.5.3 Tanggapan Mengenai Usulan Deskripsi Jabatan.

Dalam pertemuan tersebut Kepala Bagian Keperawatan menyampaikan sebab-sebab mengapa perawat masih dibebani tugas membersihkan ruangan (menyapu dan mengepel). Adanya kenyataan bahwa komposisi tenaga yang ada di bagian perawatan tidak sesuai dengan kebutuhan, hanya mempunyai 49 orang pekarya dari 208 orang tenaga yang ada di bagian perawatan, sehingga masing-masing ruangan kadang-kadang tidak mempunyai pekarya pada jam dinas tertentu. Kalau demikian adanya, terpaksa perawat melaksanakan tugas membersihkan ruangan, suatu hal yang tidak sesuai dengan harapan kelompok manajemen.

Juga adanya perbedaan kondisi ruang perawatan sehingga ada perawat yang pada jam dinas tertentu (jam dinas malam, pekarya tidak ada) masih harus mengambil diet pasien ke bagian gizi dan kemudian membagikan diet kepada pasien. Menurut Kepala Bagian Rumah Tangga, di RS. Islam Surabaya ada 2 (dua) sistem distribusi diet, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi, diet disiapkan dan disajikan langsung oleh bagian gizi. Desentralisasi, diet diberikan kepada ruangan (ruang anak dan ruang F) kemudian disiapkan di ruangan tersebut, selanjutnya didistribusikan. Sistem yang kedua dilakukan oleh karena sulit membawa diet siap saji ke kedua ruangan yang berada di lantai 2, sedangkan di RS. Islam tidak ada fasilitas elevator. Juga terbatasnya tenaga yang ada di bagian gizi pada jam dinas tertentu (malam hari), sehingga perawat yang kemudian dibebani mengambil diet pasien, menyiapkan kemudian membagikan.

Penelitian ini masih mempunyai banyak kekurangan antara lain adalah tidak dihitungnya beban kerja perawat pelaksana maupun operator telepon. Beban kerja tidak dihitung oleh karena memang sejak awal penelitian ini dimaksudkan terutama untuk memperjelas tugas, aktivitas, tanggung jawab, wewenang dan spesifikasi jabatan perawat pelaksana dan operator telepon.

Ada kendala yang dihadapi oleh peneliti, yaitu pada waktu melakukan pengamatan untuk mengidentifikasi tugas-tugas yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Meskipun peneliti menyampaikan bahwa maksud peneliti adalah “melihat kesibukan perawat” dan tidak menyatakan “mencatat apa saja yang dikerjakan perawat”, mereka secara bergurau menyatakan “sedang diawasi” dan nampak adanya rasa canggung mereka dalam melaksanakan tugas mereka. Ada semacam kekhawatiran peneliti bahwa perawat pelaksana tidak bekerja apa adanya, tidak seperti biasanya, terutama yang menyangkut perilaku mereka, sehingga data yang diperoleh tidak sesuai dengan kenyataan sehari-hari.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.

Dari analisis dan pembahasan hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Harapan Kelompok Manajemen dan Harapan Pasien – Keluarga Pasien Terhadap Jabatan Perawat Pelaksana.

1. Perawat dituntut untuk selalu memperhatikan dan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan perawatan. Penguasaan ilmu asuhan keperawatan akan mencegah perawat bertindak ragu dan takut mengambil keputusan dalam mengupayakan kesembuhan pasien.
2. Perawat pelaksana hendaknya mempunyai ketrampilan atau kemampuan fisik yang memadai dalam merawat pasien. Sebagai contoh adalah ketrampilan dalam memasang infus. Meskipun akhir-akhir ini ada keinginan untuk menjadikan tindakan memasang infus sebagai kewenangan dokter, peran perawat dalam tindakan ini masih sangat diperlukan.
3. Perawat pelaksana hendaknya mempunyai kemampuan, artinya mempunyai kemampuan mental dalam hal ketelitian, kerapian kerja dan kedisiplinan. Perawat hendaknya teliti dalam memeriksa (mengumpulkan data kesehatan pasien), teliti dalam merawat pasien dan teliti membuat catatan berbagai perawatan dan pengobatan kepada pasien. Perawat juga teliti dalam mengumpulkan data kesehatan pasien dan dari data yang diperoleh perawat harus mampu menetapkan diagnosa keperawatan, mampu merencanakan

tindakan perawatan, mampu melaksanakan tindakan perawatan, mampu mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien dan mampu menyajikan data rekam medik pasien, yang semuanya merupakan satu kesatuan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugasnya.

4. Perawat hendaknya berperilaku positif dan berusaha mewujudkan seluruh sifat mulia seorang manusia, lebih-lebih seorang muslim karyawan Rumah Sakit Islam. Pasien ingin dihormati, diperhatikan dan dibantu dengan sebaik-baiknya, yaitu diperlakukan dengan sabar, telaten, ramah, didengarkan keluhannya dan disantuni. Dalam bekerja hendaknya iklas dan mempunyai niat bekerja adalah bagian dari ibadah mereka. Jika niat ini benar-benar dihayati, Rumah Sakit Islam Surabaya akan merawat pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual, sehingga tidak akan ada lagi karyawan (termasuk perawat) yang galak, yang pilih kasih, tidak santun dan tidak sabar.
5. Perawat pelaksana diharapkan tidak lagi mengerjakan tugas membersihkan ruangan, sehingga mempunyai cukup waktu untuk berinteraksi dan merawat pasien

6.1.2 Masukan Perawat Pelaksana Terhadap Tugas dan Pelaksanaan Tugas.

1. Kurangnya waktu berinteraksi dengan pasien mengakibatkan kurang dapat melayani dengan baik, antara lain oleh karena porsi tugas merawat pasien lebih sedikit dibanding dengan tugas lain terutama tugas administrasi.
2. Adanya tugas lain yang tidak sesuai yaitu tugas menyapu, mengepel, mengambil diet pasien ke bagian gizi, membagikan diet pasien, membagikan air hangat untuk mandi pasien dan tugas lain yang tidak memerlukan

kemahiran khusus. Mereka menginginkan tugas mereka dikembalikan pada tugas merawat pasien secara profesional dan mereka yakin akan mampu meningkatkan mutu pelayanan mereka terutama dari sisi kepuasan pasien.

6.1.3 Harapan Kelompok Manajemen dan Harapan Pasien – Keluarga Pasien Terhadap Operator Telepon.

Operator telepon hendaknya melayani hubungan telepon dengan ramah, lancar, cepat dan tidak salah sambung.

6.1.4 Masukan Operator Telepon Terhadap Tugas dan Pelaksanaan Tugas.

Meskipun tidak diberi kewenangan memberikan informasi mengenai kegiatan pelayanan rumah sakit, operator telepon berharap adanya kejelasan siapa yang mempunyai kewenangan itu, sehingga tidak terjadi saling melempar tanggung jawab antara operator telepon dan bagian lain misalnya bagian kamar terima, bagian perawatan, bagian keuangan dan bagian lainnya.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Untuk Rumah Sakit Islam Surabaya

Dari beberapa simpulan yang telah dikemukakan di atas, ada beberapa usulan peneliti untuk manajemen Rumah Sakit Islam Surabaya, yaitu :

1. Memahami harapan pasien dan keluarga pasien terhadap perawat pelaksana dalam hal pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan perilaku yang seharusnya dimiliki oleh setiap perawat pelaksana Rumah Sakit Islam Surabaya.

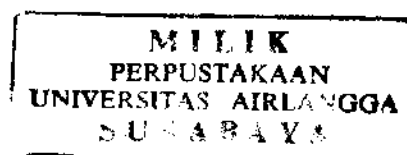
2. Memahami masukan dan memberi kesempatan kepada perawat pelaksana untuk bekerja sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
3. Sesuai dengan pendapat Siagian (1995), bahwa organisasi harus mempunyai visi dan misi yang jelas. Kemudian misi diuraikan dalam bentuk yang lebih operasional, sehingga karyawan mengetahui dengan jelas peran dan kontribusi apa yang ia berikan. Deskripsi jabatan merupakan salah satu bentuk operasionalisasi misi yang memuat uraian tugas dan aktivitas, bahan kerja dan perangkat kerja, hasil kerja, tanggung jawab, wewenang, hubungan kerja dan spesifikasi jabatan. **Peneliti menyarankan adanya deskripsi jabatan untuk perawat pelaksana dan operator telepon.**
4. Perlunya **kejelasan deskripsi jabatan bagi jabatan fungsional lain** yang mempunyai keterkaitan tugas dengan jabatan bidang keperawatan, antara lain petugas kebersihan, pekarya (pembantu perawat), petugas gizi, petugas keuangan, dan petugas kamar obat, dengan tujuan bahwa tugas yang bukan merupakan porsi perawat pelaksana (menyapu, mengepel, menyiapkan diet dan mendistribusikannya, dan tugas lain yang tidak relevan) mungkin dapat dialihkan kepada jabatan-jabatan tersebut.

Apabila memungkinkan, mengupayakan sistem kerja *out sourcing* dengan mencari rekanan jasa *cleaning service*, selain hasil kerja mereka lebih bagus juga tidak memerlukan banyak tenaga.

5. Memahami harapan pasien dan keluarga pasien terhadap operator telepon dalam hal pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan perilaku yang seharusnya dimiliki oleh operator telepon Rumah Sakit Sakit Surabaya.
6. Memahami masukan dan memberi kesempatan kepada operator telepon untuk bekerja sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan telekomunikasi, bahkan perlu dikembangkan ke arah *PR (Public Relation)* dan *marketer* yang dapat menjembatani hubungan rumah sakit dengan masyarakat secara efektif. Sedangkan operator telepon merupakan salah satu fungsi yang menunjang *PR*.
7. Memberikan **kejelasan deskripsi jabatan bagi operator telepon** yang memuat uraian tugas dan aktivitas, bahan kerja dan perangkat kerja, hasil kerja, tanggung jawab, wewenang, hubungan kerja dan spesifikasi jabatan.
8. Dengan tidak adanya kewenangan operator telepon memberikan berbagai informasi mengenai kegiatan pelayanan Rumah Sakit Islam Surabaya, manajemen diharapkan memberikan kejelasan deskripsi jabatan bagi jabatan fungsional lain yang mempunyai informasi mengenai kegiatan pelayanan Rumah Sakit Islam Surabaya, antara lain bagian kamar terima, bagian perawatan, bagian kesekretariatan dan bagian lain, dengan tujuan bahwa tugas memberikan informasi yang bukan merupakan wewenang operator telepon dialihkan kepada jabatan-jabatan tersebut.

6.2.2 Saran Untuk Peneliti Lain

1. Untuk menyempurnakan analisis jabatan yang telah dilakukan peneliti perlu dilakukan penghitungan beban kerja khususnya untuk jabatan perawat



pelaksana sehingga dapat diketahui apakah beban kerja perawat saat ini sudah sesuai, terlalu berat atautkah terlalu sedikit. Dengan diketahuinya beban kerja perawat, memungkinkan menambah atau mengurangi tugas yang diberikan kepada perawat pelaksana.

2. Melakukan analisis jabatan bagi jabatan-jabatan lain di Rumah Sakit Islam Surabaya, mengingat saat ini selain peneliti belum ada yang melakukan analisis jabatan di Rumah Sakit Islam Surabaya dan secara umum dapat dikatakan belum ada deskripsi jabatan yang jelas bagi jabatan-jabatan yang ada di Rumah Sakit Islam Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abbatt, F. R. (1980) *Teaching for Better Learning: A Guide for Teachers of Primary Health Staff*. Geneva, World Health Organization.
- Arikunto, Suharsimi (1998). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Armstrong, M. (1990) *Seri Pedoman Manajemen, Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Bernardin, J.H. Joyce, E.A. & Russell. (1993) *Human Resource Management, An Experimental Approach*. Singapore, McGraw- Hill Book Co.
- Bittel, L.R.& Ramsey, J.E. (1989) *Encyclopedia of Professional Management*. Danbury, Grolier International.
- Clarke, R.N. & Shyavitz, L. (1987) Health Care Marketing: Lots of Talk, Any Action?. *Health Care Management Review*. pp 31-6.
- Departemen Kesehatan R.I (1998) *Standar Asuhan Keperawatan*.
- Donosepoetro M. (1999) *Organization Theory and The Manager, A Synopsis. Bahan kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya, MMPK Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Donosepoetro, M. Damayanti, N.A. (1999) *Team Building, The Soul of Human Resource Performance, A Synopsis. Bahan kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya, MMPK Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Elbeck, Matt. (1987) Client Satisfaction Measurement As An Attribute of Health Service Quality. *Health Care Management Review*. pp 51-57.
- Fandy, T. (1998) *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta, Andi.
- Finkler, SA et al (1993) A Comparison of Work-Sampling and Time-and-Motion Techniques for Studies in Health Services Research. *Health Services Research*. pp 577 – 597.
- Gibson, C.K. Newton, D.J. & Cochran, D.S. (1990) An Empirical Investigation of The Nature of Hospital Mission Statement. *Health Care Management Review*. pp 35-46.

- Gill, S.L., Spronger, E.W. & Delbeq, A.L. (1987) Commitment and Discipline in Hospital: Leadership Protocols and Legal Precedents. *Health Care Management Review*. pp 75-81.
- Goldsmith, M. & Leebov, W. (1986) Strengthening The Hospital's Marketing Position through Training. *Health Care Management Review*. pp 83-93.
- Ilyas, Yaslis. (1994). Siapa dan Bagaimana Manajer Eksekutif Organisasi Anda ?. *Administrasi Rumah Sakit*, No. 4, Vol. 1. pp 10.
- Karlof, Bengt (1993). *Benchmarking ; petunjuk menuju keunggulan / Bengt Karlof dan Svante Ostblom; diterjemahkan oleh Budi Rahardjo*. Yogyakarta, Andi, 1997.
- McDevitt, Paul. (1987). Strategic Marketing Management in Hospitals. *Health Care Management Review*. pp 23-30.
- Moekijat. (1987) *Analisis Jabatan*. Bandung, Penerbit Mandar Maju.
- Mondy, R.W. Noe, R.M. & Premaux S.R. (1993) *Human Resource Management*. Singapore, Allyn and Bacon.
- Muslihuddin, Adji. (1986) Pola Pelayanan Keperawatan di Indonesia dalam Upaya Meningkatkan Mutu Rumah Sakit . *IRSYAM Majalah Perumah-sakitan* Edisi ke XLIV. pp 10.
- Program Pascasarjana Universitas Airlangga (1999) *Usulan Penelitian Tesis Disertasi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Rumah Sakit Islam Surabaya (1999) *Laporan Tahunan RS. Islam Surabaya 1999*. Surabaya.
- Rumah Sakit Islam Surabaya (1986) *Citra Islam di Rumah Sakit Islam Surabaya*. Surabaya.
- Siagian, Sondang, P. (1995) *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Singarimbun, M. & Effendi, S. (1995) *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, P.T. Pustaka LP3ES Indonesia.
- Soenyoto, Rais & Benny, Soembodo (1996) *Analisis Jabatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Kerja*. Surabaya, Airlangga University Press.

- Strasser, S. and Davis, R.M. (1995) *Measuring Patient Satisfaction For Improved Patient Services*. Michigan, United States of America, Health Administration Press.
- Supriyanto, S. (1999) *Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Bahan Kuliah Manajemen Pemasaran*. Surabaya, MMPK Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Van, Eynde, D.F & Tucker S.L. (1999) Personality Patterns of Health Care and Industry CEOs: Similarities and Differences. *Health Care Management Review*. pp 87-95.
- Watson, Gregory H. (1993). *Strategic Benchmarking. How to Rate Your Company's Performance against the World's Best*. United States of America, John Wiley & Sons. Inc.
- Werther, W.B. & Davis, K. (1993) *Human Resources and Personnel Management*. Singapore, McGraw-Hill Book Co.
- Wijono, Djoko. (1997) *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya, Airlangga University Press.