



Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi *Handover* Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan
(Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi)

Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan
(Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)

Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien
(Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani)

Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia
(Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)

Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis
(Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati)

Modifikasi Asesmen *Early Warning System* Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien
(Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah)

Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut
(Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)

Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
(Faisal Kholid F.)

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 2	Hal. 70-136	Bandung Juli 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-------------	-------------------------	--

DAFTAR ISI

Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi <i>Handover</i> Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan (Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi).....	70-80
Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan (Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)	81-84
Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien (Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani).....	85-94
Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia (Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)	95-100
Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis (Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati).....	101-111
Modifikasi Asesmen <i>Early Warning System</i> Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien (Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah).....	112-120
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut (Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)	121-131
Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Faisal Kholid F.).....	132-136

OPTIMALISASI PERAN DAN FUNGSI KEPALA RUANGAN DALAM PELAKSANAAN SOSIALISASI REGULASI DAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KESELAMATAN PASIEN

Dina Warashati¹, Enie Novieastari², Tuti Afriani³

¹Mahasiswa Magister Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

^{2,3}Staf Pengajar Departemen Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar, FIK UI
E-mail : dina.warashati@ui.ac.id

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan hal yang penting dari suatu pelayanan kesehatan di era saat ini. Seorang perawat wajib memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam melaksanakan program-program keselamatan pasien. Perawat butuh suatu acuan dan pedoman berupa pemahaman yang jelas mengenai suatu panduan dan standar operasional prosedur yang ada dan disepakati di suatu organisasi. Manajemen berkewajiban memastikan bahwa seluruh stafnya paham, mengikuti dan patuh melaksanakan panduan dan standar operasional prosedur yang ada. Pengkajian di rumah sakit di Jakarta dengan metode studi kasus didapatkan adanya insiden jatuh, kesalahan identifikasi pasien, kesalahan pengobatan, ketidakseragaman pada tindakan asuhan keperawatan, belum optimalnya komunikasi SBAR saat serah terima, penyimpanan obat-obatan konsentrasi tinggi belum sesuai standar dan adanya konflik antar profesi. Tujuan *study* ini adalah memberikan penguatan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan terkait cara sosialisasi panduan dan standar operasional prosedur yang benar dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Penguatan yang diberikan kepada kepala ruangan dan perawat primer berupa bimbingan teknis yang benar menurut teori dan aplikasi langsung di ruangan rawat inap. Kegiatan ini menggunakan tahap perubahan berencana dari Kurt Lewin untuk mengatasi permasalahan yang ditemui. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap standar operasional prosedur akan mengubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik, dan terdapat hubungan yang cukup kuat ditemukan antara kualitas standar operasional prosedur dengan kinerja, sehingga kepala ruangan wajib memiliki kompetensi yang baik dalam melakukan sosialisasi panduan dan standar operasional prosedur. Disarankan untuk rumah sakit agar memberikan pelatihan manajemen bangsal kepada kepala ruangan sebagai penguat kompetensinya dan meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan *justifikasi* dan *argumentasi*, sebagai bekal negosiasi terhadap rekan-rekan petugas kesehatan lainnya.

Kata kunci : keselamatan pasien, regulasi, spo.

Abstract

Patient safety is one focus of a health service in the current era, a nurse must have the ability and confidence in carrying out patient safety programs, to create confidence and ability of a nurse requires a reference and guidelines in the form of a clear understanding regarding an existing regulation and SPO and agreed upon in an organization, so that management is obliged to ensure that all staff understand, follow and implement existing regulations and SPOs. In ensuring this, a managerial must have the ability and experience of the roles and functions of good nursing management. From the results of problem identification by comparing the roles and functions of management seen in the field with existing theories and obtained from incidents and cases in Hospital X, the same problem is also found, namely the lack of socialization of regulations and SPO due to suboptimal the role and function of management, so that the purpose of this study is to optimize the role and function of management in socializing existing regulations and SPOs, by using the plan change phase of Kurt Lewin to overcome this problem, then the problems are analyzed and prioritized together, once priorities have been obtained it is agreed upon to solve the problem by providing technical guidance on how to do the right socialization in accordance with the roles and functions of management and continued with direct guidance in the field, until it is absolutely certain the head of the room has understood what will be done and will continue this project, until all staff understand, follow and implement regulations and SPO in Hospital X. It is recommended for hospital to provide ward management training to the head of the room as a reinforcement of his competence and increase confidence to provide justification and argumentation, as a provision for negotiations with fellow health worker.

Keywords: patient safety, regulation, spo.

PENDAHULUAN

Sistem asuhan keperawatan yang bermutu berkualitas saat ini fokus perhatian rumah sakit diseluruh dunia adalah terkait keselamatan pasien yang prinsipnya “*First do no harm.*”, sehingga sistem asuhan keperawatan perlu di kelola dengan baik. Butuh keseriusan dan konsistensi dalam mengelola sistem asuhan keperawatan, maka motivasi yang baik dari tenaga kesehatan adalah salah satu komponen utama dari keberhasilan sistem perawatan kesehatan (Goncharuk, 2018). Perbaikan yang terus menerus dan konsisten, belajar dari pengalaman merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan sistem asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan pasien yang bermutu, terhindar dari cedera dan memuaskan bagi pasien dan keluarga.

Oleh sebab itu diharapkan prioritas pertama managerial adalah bertanggung jawab untuk perawatan yang bermutu, efektif dan melindungi keselamatan pasien, karyawan, dan pengunjung. Manajemen keperawatan yang dikelola dengan sungguh-sungguh dan konsisten dapat berkontribusi dalam menata pelayanan keperawatan ke arah yang lebih baik sehingga diperlukan peran dan fungsi seorang manajer keperawatan yang handal dan mampu menjawab berbagai tantangan yang dihadapi di era persaingan bisnis rumah sakit yang sangat ketat, dan yang sangat penting adalah berbasis keselamatan pasien. Manajer di rumah sakit memiliki kewajiban hukum dan moral untuk meningkatkan perawatan, memastikan berkualitas perawatan pasien dan mengurangi risiko yang berkaitan dengan cedera pada pasien secara konsisten dan nyata (Fakhri, 2016). Menurut Swansburg (2000) manajemen keperawatan berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan

pengendalian aktifitas-aktifitas upaya keperawatan.

Setiap manajer keperawatan dari level paling atas hingga level kepala ruangan menjalankan lima fungsi manajemen, yang terdiri dari *planning, organizing, staffing, actuating* dan *controlling* serta beberapa peran manajerial yaitu: *interpersonal roles, informational roles*, dan *decisional roles* (Marquis, Bessie. L & Huston, 2015). Asuhan keperawatan di setiap rumah sakit saat ini sangat peduli dengan keselamatan pasien, bagaimana perawat memberikan asuhan yang aman dan bebas dari cedera, sehingga disetiap peran dan fungsi managerial hendaknya selalu dikaitkan dengan keselamatan pasien, untuk mengurangi insiden keselamatan pasien yang tidak diharapkan. Menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 14 Rumah Sakit, tahun 2016 ada 44 Rumah Sakit dan tahun 2017 94 Rumah Sakit yang sudah melaporkan insiden keselamatan pasien.

Kejadian keselamatan pasien ini sangat erat hubungannya dengan kinerja profesi perawat, perawat dituntut oleh masyarakat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, cepat, ramah dan bermutu, agar dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan, serta asuhan pasien yang lebih aman dan bebas dari cedera, perawat merupakan tenaga kesehatan memiliki jumlah terbesar dibandingkan tenaga kesehatan yang lainnya di rumah sakit. Dalam melaksanakan suatu pelayanan keperawatan, seorang perawat butuh suatu pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional yang jelas. Panduan berguna untuk memudahkan rumah sakit dan pelayanan kesehatan untuk melaksanakan program-program keselamatan pasien (kemkes RI,2015). Pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional merupakan acuan dalam bekerja. Pada suatu penelitian

pengenalan Standar Prosedur Operasional untuk ventilasi terkontrol pra-rumah sakit dalam sistem tim perawatan kritis pra-rumah sakit yang dikelola oleh ahli anestesi dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku ahli anestesi (Rognas, L., Hansen, T.M., Kirkegaard, H. et al, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap Standar Prosedur Operasional akan mengubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik, dan terdapat hubungan yang cukup kuat ditemukan antara kualitas Standar Prosedur Operasional dengan kinerja dan perawat juga mengakui pentingnya Standar Prosedur Operasional yang dibuat sebagai regulasi di rumah sakit karena akan membantu mengurangi masalah perawatan pasien dengan memprioritaskan kualitas perawatan pasien (Walter et al., 2016).

Sejarah Rumah Sakit X di Jakarta yang di bangun karena prediksi kedepan penderita stroke akan meningkat menjadi 25-30%, untuk mengatasinya Kementerian Kesehatan telah membangun salah satu Rumah Sakit di Jakarta yang merupakan salah satu rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data bidang keperawatan RS X di Jakarta, RS X mulai beroperasi tanggal 1 Juli 2013 serta *grand opening* tanggal 1 Februari 2014, dengan jumlah total perawat saat ini sebanyak 455 orang dengan 42,5% pendidikan Ners, 0,8% S1 Keperawatan, 0,3% S2 keperawatan dan 55,9% adalah D3 keperawatan. Rumah Sakit ini memiliki 9 ruang rawat inap yang tersebar di lantai 5 hingga lantai 11 dengan 6 kepala ruang. Jumlah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap sebanyak 214 orang. Metode MPKP merupakan metode penugasan yang digunakan, dimana dalam satu ruangan terdapat beberapa perawat primer dan perawat pelaksana. Berdasarkan falsafah RS X yaitu : mengutamakan keselamatan pasien,

kemudahan akses dan kepuasan pelanggan dan senantiasa perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan, sehingga butuh pemahaman seluruh staf yang baik terhadap regulasi dan Standar Prosedur Operasional untuk menunjang keberlangsungan dan konsistensi pelayanan agar tercipta suatu pelayanan yang aman dan pasien terbebas dari cedera. Dari hasil pengkajian melalui wawancara, observasi dan survei di Rumah Sakit X didapatkan data bahwa terdapat insiden yang membuat konflik antar ruangan, antar profesi dan terjadi ketidak seragaman pada tindakan asuhan keperawatan yang disebabkan regulasi dan Standar Prosedur Operasional yang ada di Rumah Sakit X belum dipahami oleh staf, karena belum disosialisasikan oleh kepala ruangan dan kepala ruangan belum memahami cara mensosialisasikan regulasi dan Standar Prosedur Operasional yang sesuai dengan fungsi manajemen. Sehingga penulis berkesimpulan memberikan suatu bimbingan teknis optimalisasi fungsi manajemen kepada kepala ruangan terkait cara sosialisasi regulasi dan Standar Prosedur Operasional, sebagai salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan yang didapatkan dari hasil pengkajian.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan ini menggunakan studi kasus dan menganalisis gap antara peran dan fungsi manajemen secara teori dan membandingkan dengan peran dan fungsi manajemen di praktek lapangannya dengan wawancara dan observasi langsung dilapangan. Instrumen wawancara menggunakan pedoman wawancara dari Dewi C. (2011) yang telah dimodifikasi oleh penulis, terdiri dari 45 pertanyaan tentang fungsi manajer mulai dari kepala ruangan (9 September 2019 sampai dengan 12 September

2019), *case manager* (16 September 2019 sampai dengan 19 September 2019), komite keperawatan (23 September 2019 sampai dengan 3 Oktober 2019) dan bidang keperawatan (7 Oktober 2019 sampai dengan 17 Oktober 2019), 45 pertanyaan tentang peran manajer dan 14 pertanyaan tentang keselamatan pasien lalu diselaraskan dengan observasi langsung dilapangan. Setelah mendapatkan data dari wawancara dan observasi, lalu identifikasi masalah fokus dilakukan pada fungsi dan peran kepala ruangan yang ada di seluruh ruang rawat inap rumah sakit X.

Penulis melanjutkan wawancara terhadap kepala ruangan untuk melengkapi data dan perawat primer, perawat pelaksana di ruang rawat inap dengan usia rata-rata responden <30 tahun yang saat itu dinas pagi dan dinas sore. Setelah data hasil wawancara dan observasi terkumpul, lalu data dianalisis dibandingkan dengan teori manajemen keperawatan, dari hasil analisis data, ditemukan masalah yaitu belum tersosialisasikannya staf tentang regulasi dan SPO yang ada rumah sakit X, supervisi klinis keperawatan belum maksimal, penggunaan SBAR belum rutin saat *handover*, jenjang karir yang di sebabkan karena peran dan fungsi manajemen yang belum optimal dijalankan. Dalam tulisan ini, penulis membuat *plan of action* terkait dengan mengoptimalkan fungsi manajemen kepala ruang melalui bimbingan teknis cara sosialisasi regulasi dan SPO bagi staf di rumah sakit X. Tahapan perubahan berencana menggunakan suatu metode dari Kurt Lewin (1991) melalui tiga tahapan, yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan kepala ruangan, perawat primary dan

perawat pelaksana gambaran distribusi perawat berdasarkan jenjang karir, gender dan pendidikan serta analisis gap antara teori dan pelaksanaan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan. Keberadaan perawat awal masuk ke Rumah Sakit pada tahun 2010, yang semua *Fresh Graduate* yang awalnya ditempatkan ke RS C selama 2 tahun untuk belajar, melihat dan mengikuti kepala ruangan di RS C. Pada tahun 2013 beberapa perawat mulai diangkat kedalam manajemen dan menjadi PIC disetiap ruangan di Rumah Sakit X. SK pengangkatan menjadi kepala ruangan baru terbit maret 2019. Saat ini kepala ruangan memiliki kompetensi rata-rata masih PK 2 neurosains, serta karakteristik staf di RS X yang juga dapat mewakili karakteristik staf perawat yang ada di rawat inap Rumah Sakit X yaitu : distribusi berdasarkan jenis kelamin terdapat 22% laki-laki dan 78% perempuan.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik (pendidikan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
D III Kep	253	55,9%
S1 Kep	4	0,8%
Profesi Ners	193	42,5%
S2 Kep	1	0,3%
S2 MARS	2	0,5%

Tabel 2.
Karakteristik Responden berdasarkan level kompetensi

Karakteristik (kompetensi)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perawat manager	1	0,2%
Pra PK	17	3,8%
PK1 Umum	366	80,8%
PK1 Neurosains	42	9,3%
PK2 Neurosains	25	5,5%
PK4 Neurosains	2	0,4%

Jumlah total perawat di rumah sakit X adalah 453 orang, dengan kapasitas tempat tidur ada 203 TT. Tahap awal ini merupakan *unfreezing*

dimana data dikumpulkan, masalah dirumuskan, memutuskan apakah perubahan perlu dilakukan, dan membuat orang lain juga peduli terhadap perubahan yang harus dilakukan (Marquis & Huston, 2015). Kemudian didapatkan hasil identifikasi masalah di rawat inap, didapat masalah utama yaitu level kompetensi lebih banyak di PK I umum, belum tersosialisasinya regulasi dan Standar Prosedur Operasional yang ada di Rumah Sakit X kepada staf keperawatan, supervisi klinis keperawatan belum maksimal, penggunaan SBAR belum rutin saat *handover*. Kemudian dilanjutkan survey ke empat masalah yang ditemukan dengan kuesioner, dimana metode pengumpulan data menggunakan responden perawat pelaksana dan perawat primer dan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, dalam waktu satu minggu yaitu pada tanggal 13-19 November 2019, bertempat di ruang rawat inap lantai 5, 6, 7A, 7B, 8A, 8B, 9A, 9B dan lantai 11 serta penentuan jumlah sampel dengan mengambil 25% dari populasi (Arikunto, 2010).

Perhitungan jumlah sampel perawat

$$25 \% \times 214$$
$$53,5 \rightarrow 55 \text{ perawat}$$

Diketahui: N (Populasi perawat di instalasi rawat inap) = 214 orang, dari 55 perawat yang di dapat dibagi menjadi : Perawat primer 17 orang dan Perawat pelaksana 38 orang. Hasil dari kuesioner didapatkan data memang ke empat masalah yang ditemukan pada pengkajian awal benar merupakan masalah yang juga dirasakan oleh perawat primer dan perawat pelaksana diruang rawat inap rumah sakit X, pada pernyataan kuesioner terkait sosialisasi regulasi dan Standar Prosedur Operasional terdapat 53% yang menyatakan kurang setuju dengan pernyataan : Saya membaca/membuka Standar Prosedur

Operasional minimal setiap 2x seminggu dan Saya merasa perlu tahu tentang Standar Prosedur Operasional yang ada di rumah sakit X sangat setuju sebanyak 69%, saya meyakini dengan pemahaman Standar Prosedur Operasional dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien yang sangat setuju sebanyak 76%, setuju 23%. Setelah ditetapkan 4 masalah tersebut dilanjutkan dengan menetapkan prioritas menggunakan metode PAHO (*Pan American Health Organization*), dengan keterangan : Magnitude (Mg) : kecenderungan dan Seringnya kejadian masalah, Severity (Sv) : besarnya kerugian yang ditimbulkan, Vulnerability (Vn) Ketersediaan sumber daya, Nursing concern (Nc) : berfokus pada keperawatan, Affordability (Af): ketersediaan dana. Masing-masing kriteria diberi skor dengan nilai ordinal (1-5). Rentang nilai yang digunakan mengikuti ketentuan: Nilai 5: Sangat Penting, Nilai 4: Penting, Nilai 3: Cukup Penting, Nilai 2 : Kurang Penting, Nilai 1: Sangat Kurang Penting, yang akhirnya didapatkan prioritas yaitu : 1. Supervisi klinis berjenjang belum maksimal, 2. Belum tersosialisasinya regulasi dan Standar Prosedur Operasional yang ada di Rumah Sakit X kepada staf keperawatan, 3. Peningkatan level kompetensi berdasarkan jenjang karir belum optimal, 4. Penggunaan SBAR belum rutin saat *handover*. Dalam menyelesaikan masalah kita mengacu ke faktor penyebab yang menimbulkan masalah tersebut terjadi.

Setelah diketahui faktor penyebab dari masalah tersebut, kemudian faktor penyebab di cari cara untuk menyelesaikannya yaitu dengan membuat *Plan Of Action* (POA), ini mahasiswa sudah mulai mengarahkan ke tahap movement dimana tahap ini merupakan tahap dimana rencana dikembangkan, menentukan tujuan, mengidentifikasi

lingkungan yang mendukung dan dapat menghambat perubahan, melibatkan orang-orang yang dapat membantu proses perubahan, mengembangkan strategi yang sesuai. Dari hasil *brainstorming* dengan beberapa kepala ruangan, sepakat untuk dilakukan bimbingan teknis optimalisasi fungsi manajemen kepala ruangan dalam pelaksanaan sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur, dimulai dengan menyusun *power point* untuk bimbingan teknis, berdasarkan tahap-tahap fungsi manajemen keperawatan, lalu dilanjutkan dengan melakukan uji coba terhadap pelaksanaan sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur dari kepala ruangan kepada stafnya di ruangan. Lanjut ke evaluasi dari pelaksanaan perubahan yaitu tahapan manajemen sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur sangat *aplikatif* dan mudah dipahami namun masih harus disepakati kembali waktunya agar tidak memperpanjang waktu serah terima jika di sosialisasikan sebelum atau setelah serah terima. Tahap evaluasi terhadap pencapaian peningkatan pemahaman staf karena keterbatasan waktu mahasiswa maka akan dilanjutkan oleh kepala ruangan yang dimaknai sebagai tahap *refreezing* yaitu: Tahap ini adalah tentang pembentukan kestabilan perubahan yang telah dibuat kemudian diterima dan menjadi amalan baru. Setelah dilakukan uji coba diruangan secara nyata dilakukan dan kepala ruangan paham apa saja yang mesti mereka lakukan dimulai dari tahap perencanaan manajemen sampai pada pengendalian yang telah disepakati dan akan dilanjutkan pelaksanaannya oleh kepala ruangan, tetapi hal ini memang memakan waktu, sehingga nanti kepala ruangan dan staf akan menepakati lagi mengenai waktu yang paling tepat akan pelaksanaannya dan secara berangsur-angsur menjadikan perubahan

sebagai cara hidup, cara melakukan kerja, serta ruh dari suatu pekerjaan.

PEMBAHASAN

Program keselamatan pasien merupakan salah satu fokus pelayanan yang ada di rumah sakit didunia, dan terdapat dalam standar akreditasi baik nasional maupun internasional sebagai upaya untuk memberikan asuhan yang aman dan bebas dari cedera, hal ini sangat berkaitan erat dengan dunia keperawatan karena profesi perawat yang secara terus menerus selama 24 jam berada di dekat dan mendampingi pasien, untuk mewujudkan asuhan yang aman dan bebas dari cedera di butuhkan kemampuan manajemen kepala ruangan yang memadai dalam melaksanakan program keselamatan pasien dalam memfasilitasi dan mempengaruhi staf yang ada diruangan. Penting hal ini menjadi perhatian karena menurut Freiboot (2013) dalam Haryati (2014) bahwa kejadian 1 insiden yang fatal (kematian) hal ini diperkirakan mewakili adanya 300.000 perilaku berisiko tidak aman yang perlu diwaspadai, yang didefinisikan sebagai tidak konsistennya aktivitas dalam program keselamatan. Sehingga dengan pengelolaan manajemen kepala ruangan yang tepat diharapkan dapat mencegah kejadian-kejadian yang tidak diharapkan dan terwujud asuhan yang aman dan bebas cedera pada pasien, maka dari itu perawat saat mulai masuk dalam dunia bekerja harus memahami dan melaksanakan regulasi dan Standar Operasional Prosedur dimana dia bekerja yang harus selalu di evaluasi yang merupakan tugas, kemampuan kepemimpinan seorang kepala ruangan berpengaruh positif terkait dengan kinerja perawat dan pembangunan ketahanan perawat (Kester & Wei, 2018).

Perawat mengakui pentingnya Standar Operasional Prosedur yang dibuat sebagai

regulasi di rumah sakit karena akan membantu mengurangi masalah perawatan pasien dengan memprioritaskan kualitas perawatan pasien (Walter et al., 2016). Hal ini butuh optimalisasi fungsi manajemen kepala ruangan dan kepala ruangan bertugas menciptakan perubahan positif dalam lingkungan kerja, memotivasi dan memberdayakan perawat untuk mencapai hasil terbaik bagi klien, karyawan, dan organisasi (Mudallal, Othman, & Al Hassan, 2017). Untuk menambah pengetahuan serta pemahaman manajemen kepala ruangan dan berbagi pengalaman maka dilaksanakan lah suatu bimbingan teknis untuk mengoptimalkan fungsi manajemen kepala ruangan terhadap penerapan dan evaluasi sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur di ruang rawat inap yang kemudian dapat diaplikasikan juga oleh ruangan-ruangan lain diluar rawat inap.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada 24 jam disekitar pasien dan memiliki jumlah yang paling banyak dibanding tenaga kesehatan lain yang ada di rumah sakit, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat sehingga dituntut untuk memberikan tindakan keperawatan professional, menjaga dan meningkatkan kualitas agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Oleh karena itu tenaga keperawatan harus kompeten, mampu memberikan pelayanan yang prima sesuai dengan standar yang ditetapkan organisasi, hal ini selaras dengan hasil suatu penelitian yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan terstandar diakui secara internasional sebagai elemen penting dari perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi (Ausserhofer D et al., 2016). Saat bekerja seorang perawat dituntut untuk mengikuti urutan langkah-langkah sesuai dengan yang tertulis dalam regulasi dan Standar

Operasional Prosedur yang telah ditetapkan, guna menjaga konsistensi kinerja dibutuhkan, kepatuhan ketat terhadap Standar Operasional Prosedur dan analisis data terpusat menghasilkan reproduktifitas yang lebih tinggi (Ashoor, Najafian, Korin, Reed, & Lin, 2013).

Kegiatan pelaksanaan sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur ini diawali dengan pelaksanaan rapat ruangan yang direncanakan oleh kepala ruangan sebagai langkah sehingga tercipta, adanya sikap positif kerja sama dan berkontribusi dalam tim, mengembangkan tanggung jawab bersama serta kebutuhan pengembangan pendidikan dan pelatihan rumah sakit (Chaves et al., 2017). Kemudian dilanjutkan pada tahap-tahap berikutnya yaitu : agar memastikan semua staf patuh melaksanakan setiap langkah-langkah dari suatu regulasi dan Standar Operasional Prosedur dilanjutkan dengan, semua staf disupervisi dan dievaluasi secara berkala untuk menjamin kontinuitas kompetensi (KKS 5 SNARS, 2018). Sehingga dengan adanya tahap-tahap ini, kepala ruangan butuh suatu pembekalan untuk pemahaman yang baik akan cara sosialisasi yang benar sesuai dengan fungsi manajemen, maka dari itu dibuatlah suatu bimbingan teknis bagi kepala ruangan agar terwujud cara sosialisai regulasi dan Standar Operasional Prosedur yang benar sesuai dengan fungsi manajemen. Pada saat pelaksanaan bimbingan teknis ini, penulis mendapatkan beberapa hambatan yaitu salah satu kendalanya dikarenakan bertepatan dengan waktu diselenggarakannya akreditasi di rumah sakit, sehingga fokus kepala ruangan banyak tercurah ke akreditasi, namun berkat komunikasi yang *intens* dan kemauan yang kuat dari kepala ruangan, akhirnya semua pelaksanaan bimbingan dapat terlaksanan dengan baik dan akan terus dilanjutkan

menjadi suatu kegiatan yang terus menerus di gunakan dalam kegiatan hari-hari.

KESIMPULAN

Kesimpulan dan Saran

Sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur merupakan suatu upaya dalam meningkatkan kompetensi, menjaga konsistensi kinerja dan rasa percaya diri perawat, sehingga mampu memberikan suatu *justifikasi* yang mendukung suatu pelaksanaan tindakan keperawatan ditelah dilaksanakan oleh seorang perawat. Pemahaman perawat akan regulasi dan Standar Operasional Prosedur yang ada di rumah sakit juga membantu untuk memudahkan pekerjaan para pegawai atau tim/ unit kerja. Standar Operasional Prosedur dapat berfungsi sebagai dasar hukum yang kuat bila terjadi penyimpangan, memberikan pengetahuan mengenai hambatan-hambatan yang akan dan sedang dialami oleh pegawai serta memberikan arahan kepada para pegawai agar saling menjaga kedisiplinan dalam bekerja dan juga berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan kerja atau tugas. Pelaksanaan sosialisasi regulasi dan Standar Operasional Prosedur yang di miliki rumah sakit, tampak terlihat suatu kegiatan yang simpel dan mudah, akan tetapi butuh evaluasi, komitmen dan kontrol yang ketat dari manajemen untuk memastikan agar semua staf benar-benar paham dan melaksanakan regulasi dan Standar Operasional Prosedur dalam kegiatan sehari-harinya agar dapat membantu menghindari kesalahan, konflik, keraguan, duplikasi, serta pemborosan, dalam pelaksanaan pekerjaan. Mengingat seluruh kepala ruangan saat masuk ke rumah sakit *Fresh Graduate*, dan saat ini rata-rata kompetensi kepala ruangan masih PK 2 neurosains dan masih minim pengalaman managerialnya, penulis menyarankan untuk

rumah sakit agar memberikan pelatihan manajemen bangsal kepada kepala ruangan sebagai penguat kompetensinya dan meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan *justifikasi* dan *argumentasi*, sebagai bekal negosiasi terhadap rekan-rekan petugas kesehatan lainnya, agar perawat lebih dipandang dan mampu bersaing dalam era yang semakin maju. Salah satu tujuan dari pelaksanaan residensi ini adalah saling mendukungnya sesama profesi untuk saling menguatkan dan saling mendukung agar terjalin ikatan kolega yang kuat dan mampu berkontribusi dalam melindungi profesi perawat serta melayani, menjadi advokat pasien yang semestinya agar terciptanya satu asuhan yang menyeluruh dan aman serta pasien terbebas dari cedera.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashoor, I., Najafian, N., Korin, Y., Reed, E. F., & Lin, M. (2013). *Standardization and Cross Validation of Alloreactive IFN g ELISPOT Assays Within the Clinical Trials in Organ Transplantation Consortium*, 1871–1879. <https://doi.org/10.1002/ajt.1228>
- Ausserhofer D., Rakic S., Novo A., Drofic E., Fisekoic E., Sredic A. & Vanmalderen G. (2016) *Improving the safety and quality of nursing care through standardized operating procedures in Bosnia and Herzegovina*. *International Nursing Review* 63, 208–217.
- Fakhry, Samah Faisal. 2016. “*Effectiveness of Audit and Evaluative Feedback on the Performance of Head Nurses in Shift Reporting Samah Faisal Fakhry.*” 5(6): 16–22.
- Goncharuk, A. G. (2018). *Exploring A Motivation Of Medical Staff. The International Journal of Health Planning and Management, (March)-*

- Gillies, D. A. (1999). *Nursing management: A system approach. (4th ed.)*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Hariyati, dkk. (2018). *Manajemen Risiko Bagi Manajer Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Hariyati, Tutik S. (2014). *Perencanaan, Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Kemenkes. (2015). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Edisi III*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kester, K., & Wei, H. (2018). *Building Nurse Resilience. Nursing Management*, 49(6), 42-45. doi:10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36
- KKPRS. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: KKPRS.
- Kristin M. Bass, Dina Drijs-Esser and Louisa A. Stark, *A Primer for Developing Measures of Science Content Knowledge for Small-Scale Research and Instructional Use, CBE—Life Sciences Education*, 10.1187/cbe.15-07-0142, 15, 2, (rm2), (2016).
- Luan, X., Wang, P., Hou, W., Chen, L., & Lou, F. (2017). *Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. Nursing and Health Sciences*, 19(2), 163–169. <https://doi.org/10.1111/nhs.12328>.
- Marquis, Bessie. L & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application (8th ed.)*. Canada: Lippincot Williams & Wilkins.
- McEachen Irene, keogh jim. (2018). *Manajemen Keperawatan DeMYSTified-Nurse Managemen DeMYSTified.Ed1th*. Yogyakarta: Ani
- Mudallal, R. H., Othman, W. M., & Al Hassan, N. F. (2017). *Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1–10. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>
- Rao, T. S. Sathyanarayana, Radhakrishnan, R., & Andrade, C. (2011). *Standard operating procedures for clinical practice. Indian Journal of Psychiatry*, 53(1),1–3. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.75542>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior (17th ed.)*. England: Pearson Education Limited.
- Rognås, L., Hansen, T.M., Kirkegaard, H. et al. *Standard operating procedure changed pre-hospital critical care anaesthesiologists' behaviour: a quality control study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 21, 84 (2013) doi:10.1186/1757-7241-21-84
- Sastre-fullana, Pedro, Jose Miguel Morales-asencio, Albert Sesé-abad, Miquel Bennasar-veny, Juan Carlos Fernández-domínguez, and Joan De Pedro-gómez. 2017. *“Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): Clinimetric Validation.”* doi:10.1136/bmjopen-2016-013659
- Swansburg, R.C. (1995). *Nursing Staff Development*. Jones and Bartlett Publisher, Toronto
- Tvedt, C., Sjetne, I. S., Helgeland, J., & Bukholm, G. (2012). *A cross-sectional study to identify organisational processes associated with nurse-reported quality and patient safety. BMJ Open*, 2(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001967>
- Walter, R., Helena, M., Freitas, B. De, Maria, H., & Pereira, W. (2016). *Standard operating procedure in the hospital context: the nurses' perception.*

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 8(4), 5095–5100. <https://doi.org/10.9789/2175-5361>

Willem, A., Buelens, M., & De Jonghe, I. (2007). *Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction:*

A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 44(6), 1011–1020. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.013>