

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang. Salah satu upaya pemerintah untuk mendukung hal tersebut adalah dengan menyediakan instansi kesehatan yaitu rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki tingkat kompleksitas tinggi (padat modal, padat karya dan padat teknologi) yang sangat diperlukan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Saat ini pelayanan kesehatan bermutu menjadi kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Pergeseran kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dipengaruhi oleh peningkatan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat sebagai pengguna jasa yang menimbulkan perubahan perilaku termasuk didalamnya tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan publik (Herlambang dan Murwani, 2012: 107-114; Nursalam, 2012: 4). Kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan publik tersebut mewajibkan rumah sakit sebagai pelayanan publik harus memberikan pelayanan yang bermutu, cepat dan professional (Hadjam, 2001: 111).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu berorientasi bahwa pasien adalah titik sentral dan melakukan perbaikan serta penyempurnaan guna menghasilkan pelayanan berkualitas bagi masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu

pada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat di terima oleh pasiennya (Simamora, 2012: 12).

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Dalam usaha menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan berperan penting dan sebagai kunci utama dalam pelayanan rumah sakit. Secara kuantitas perawat merupakan jumlah tenaga terbanyak dan berada disamping pasien selama 24 jam. Pelayanan keperawatan yang diberikan melalui asuhan keperawatan, pengobatan dan memberikan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies, 1989 dalam Herlambang, 2012: 131).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit terdistribusi pada sejumlah area pelayanan seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan dan pada area pelayanan khusus seperti instalasi intensif/ ICU/ICCU, instalasi gawat darurat dan instalasi bedah sentral/OK. Sifat unik pelayanan dan asuhan keperawatan adalah konstan, kontinyu, koordinatif dan advokatif. Oleh karena itu, salah satu indikator keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut ditentukan oleh pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi indikator penilaian akreditasi Rumah Sakit dan merupakan tujuan dari standar keperawatan (Gillies, 1989 dalam Nursalam, 2012: 78 ; Departemen Kesehatan, 2001: 17).

Standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas, dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan di rumah sakit menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi yang terus menerus terlibat dalam program pengendalian kualitas rumah sakit (Muninjaya 2011: 159-171; Aditama, 2006: 157-168).

Indikator penilaian mutu layanan kesehatan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai dengan adanya profesionalisme keperawatan (Depkes, 2002: 2). Sedangkan menurut Herlambang dan Murwani (2012: 22) “keberhasilan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh motivasi (*motivation*), kepemimpinan (*leadership*), kesepakatan kerja sama dan *collective bargaining* dan komunikasi yang lancar antar staf.” Dengan menjalankan tugas fungsi yang optimal seorang manajer dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang ada di Rumah Sakit.

Kepemimpinan (*manajer*) tidak terlepas dari manajemen keperawatan. Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajemen yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya yang ada untuk dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima, berkualitas dan efektif (Marquis dan Huston, 2012: 286).

Kontribusi pelayanan keperawatan terhadap pelayanan kesehatan sangat tergantung pada manajemen pelayanan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan (Depkes, 2001: 1)

Manajemen pelayanan keperawatan terdiri dari kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai keperawatan pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang. Dilihat dari struktur rumah sakit manajer pelayanan keperawatan tingkat tertinggi di rumah sakit terdiri dari direktur kepala bidang keperawatan dan komite keperawatan.

Bidang keperawatan adalah tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang dalam pembinaan mutu SDM keperawatan, etika asuhan keperawatan dan logistik keperawatan (Depkes, 2002: 2). Tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan adalah menyelenggarakan pengumpulan data, informasi, permasalahan, peraturan perundang-undangan dan kebijakan teknis yang berkaitan dengan urusan pelayanan perawatan umum dan pelayanan perawatan khusus. Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang terkait dengan urusan pelayanan perawatan umum dan pelayanan perawatan khusus. Menyelenggarakan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan urusan pelayanan perawatan umum dan pelayanan perawatan khusus. Melaksanakan perencanaan program bidang keperawatan. Melaksanakan pemantauan, pengawasan, pengendalian, pembinaan terhadap bidang pelayanan keperawatan umum pelayanan keperawatan khusus. Mendelegasikan tugas dan wewenang kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan lancar. Menilai hasil

kerja bawahan dengan jalan memonitor dan mengevaluasi hasil kerjanya untuk bahan pertimbangan pengembangan karir. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan jabatan yang dimiliki (Uraian Tugas RSUD Mukomuko, 2015).

Sedangkan Komite keperawatan merupakan bagian organisasi rumah sakit yang bertujuan untuk menghimpun, merumuskan dan mengkomunikasikan pendapat dan ide-ide dari tenaga keperawatan yang juga berfungsi sebagai wahana bagi tenaga keperawatan untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal-hal yang terkait masalah profesi dan teknis keperawatan. Komite keperawatan bertugas membantu Direktur rumah sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan termasuk didalamnya menentukan standar asuhan keperawatan (Komite keperawatan RSUD Dr. Soetomo, 2015).

Komite dibentuk untuk membahas pengembangan mutu sumber daya manusia, pembinaan etik profesi dan penyusunan standar. Komite keperawatan mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap : menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya, menetapkan standar ketenagaan keperawatan, menetapkan mekanisme etika profesi serta pembinaan etik profesi, meningkatkan program pendidikan dan pelatihan (Keputusan direktur RSUD Mukomuko No 23 tahun 2015).

Bidang keperawatan dan komite keperawatan dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya perlu melakukan koordinasi, pengawasan dan pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi. Koordinasi merupakan proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan yang terpisah dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan secara efisien (Satrianegara, 2014: 63-63). Kunci utama dari koordinasi adalah komunikasi dan yang bertanggungjawab dalam koordinasi adalah pimpinan. Koordinasi yang efektif dilakukan secara kontinyu dan berkesinambungan. Keteraturan dalam organisasi akan tercipta karena adanya koordinasi. Koordinasi yang baik dimana adanya rasa saling ketergantungan antara satu individu dengan individu lainnya dan satu unit dengan unit lainnya. Koordinasi yang tidak efektif terjadi apabila adanya tumpang

tindih pekerjaan dan keaburan dalam melakukan tugas. Kordinasi sangatlah dibutuhkan dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Simamora (2012: 193) : Marquis and Huston (2012: 2) semakin sering pengawasan dilakukan semakin meningkat produktifitas kerja. Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat penting karena dengan pengawasan dapat diketahui adanya penyimpangan, penyalahgunaan, kebocoran dan penyelewengan pekerjaan dari kriteria, standar, dan norma yang ada. Sedangkan pengambilan keputusan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada pada organisasi. Dalam pengambilan keputusan penting untuk memperhatikan mutu dari pengambilan keputusan, penerimaan dari bawahan atas keputusan yang diambil, dan cara pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dengan melibatkan anggota organisasi meningkatkan penerimaan akan keputusan tersebut (Siagian, 2010: 154).

Penelitian Winarti (2010) menyatakan fungsi koordinasi dan pengawasan yang dilakukan oleh kepala seksi keperawatan dinilai kurang yaitu 71%, cukup baik 80,4% dan baik 12,5 %. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan fungsi koordinasi, pengawasan yang dilakukan masih rendah. Selain itu penelitian Ernawati menyatakan ada hubungan tupoksi kepala seksi dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan.

Dirumah sakit umum daerah mukomuko masalah yang dihadapi oleh bidang keperawatan dilihat dari struktur organisasi bidang keperawatan, berada dibawah Direktur Rumah sakit (Peraturan Daerah Kabupaten Mukomuko No 9 Tahun 2010) dan komite keperawatan berada dibawah Direktur Rumah Sakit dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur (RSUD Mukomuko No 48 tahun 2015 : Peraturan Menteri Kesehatan No 49 Tahun 2013). Dari garis komando bidang keperawatan dan komite keperawatan bertanggung jawab langsung kepada direktur dan hubungan antara bidang keperawatan dengan komite keperawatan dilambangkan dengan garis putus-putus yang artinya antara bidang keperawatan dan komite keperawatan hanya ada hubungan koordinasi tanpa adanya garis komando. Bidang keperawatan membawahi kepala ruangan. Permasalahannya kepala ruangan juga menjabat sebagai pengurus komite keperawatan. Sehingga ada tugas rangkap yang harus dilakukan. Ini akan menjadikan adanya tumpah

tindih dari pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dari komite keperawatan ataupun kepala ruangan. Selain itu dalam melakukan pengambilan keputusan juga sulit dilakukan karena bidang keperawatan menganggap komite keperawatan berada dibawah garis komando langsung dengan bidang keperawatan disebabkan adanya tugas rangkap kepala ruangan dan komite keperawatan.

Dari hal tersebut hubungan koordinasi tidak terjalin dengan baik karena antara bidang keperawatan dan komite keperawatan saling melempar tanggungjawab ketika terjadi permasalahan mengenai pelayanan keperawatan dan adanya tumpang tindih dalam melakukan tugas dan fungsinya. Koordinasi yang kurang menyebabkan perawat pelaksana kurang tanggap akan keputusan yang diambil oleh bidang keperawatan dan komite keperawatan. Dari wawancara awal yang dilakukan kepada perawat pelaksana (15 perawat) : 13 perawat menyatakan tidak mengetahui tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan dan komite keperawatan, kenyataannya jika terjadi permasalahan perawat tidak tahu siapa yang akan menyelesaikan permasalahan tersebut dan merasa bingung keputusan bidang atau komite kah yang harus diikuti. Sehingga perawat pelaksana bekerja tanpa memperhatikan prosedur yang ada dan aturan yang ada. Koordinasi yang kurang baik akan menimbulkan *miskomunikasi* dan ketidak efektifan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Sehingga tujuan rumah sakit tidak akan tercapai tanpa adanya koordinasi.

Dari wawancara awal yang dilakukan bidang keperawatan mengatakan pelaksanaan tupoksi tersebut menemui banyak kendala baik kendala administratif maupun koordinasi yang dihadapi kepala bidang dalam menjalankan tugasnya. Pelaksanaan fungsi perencanaan : rencana tahunan sudah dilakukan seperti membuat kebutuhan tenaga keperawatan, penempatan tenaga perawat atau mutasi tenaga. Namun dalam pelaksanaannya tidak dilakukan sesuai dengan rencana. Bidang Keperawatan tidak mengusulkan penambahan ataupun pengurangan perawat dan bidan. Karena jumlah perawat dan bidan saat ini sebanyak 242 orang sudah melebihi standar di bandingkan dengan jumlah bed 126. Standar ketenagaaan menurut depkes, 2002 yaitu 1 perawat untuk 2 bed pasien sedangkan di RSUD Mukomuko kebalikannya 1 bed pasien 2 perawat. Namun pada kenyataannya penerimaan perawat dan bidan tetap di lakukan karena

adanya kebijakan lain di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko. Jumlah perawat yang lebih banyak dari jumlah bed pasien semestinya dapat meningkatkan pelayanan pada rumah sakit umum daerah Mukomuko. Masalah penempatan tenaga perawat juga tidak sesuai dengan usulan dari kepala instansi/kepala ruangan dan tanpa memperhatikan kewenangan klinis yang dimiliki masing-masing perawat yang sudah direncanakan dan diusulkan oleh komite keperawatan. .

Permasalahan dalam perencanaan logistik seperti mengusulkan semua kebutuhan alat, sarana dan prasarana untuk pelayanan keperawatan tetapi tidak semua usulan dapat diterima dan alat diadakan. Salah satunya pengusulan pengadaan ultraviolet diruang isolasi pasien TB paru, sampai saat ini belum di terima dan tidak dilakukan pengadaan UV tersebut. Selain itu pengusulan untuk pengadaan form asuhan keperawatan dengan metode *checklist* sudah diusulkan tetapi belum dilakukan pengadaan untuk form tersebut.

Kendala dalam etik asuhan keperawatan, bidang keperawatan merasakan permasalahan ini merupakan hal penting yang harus di selesaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Tetapi pengawasan yang kurang membuat masalah pelanggaran etik terjadi tidak diketahui. Sehingga permasalahan akan muncul setelah adanya komplain dari pasien atau penerima layanan. Permasalahan etik asuhan keperawatan terjadi disebabkan kelalaian perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan SOP. Salah satu permasalahan pelanggaran etika ditunjukkan dengan masih tingginya angka infeksi nasokomial di rumah sakit umum daerah mukomuko yaitu 3%. Angka ini lebih tinggi dari standar $\leq 1,5\%$ menurut keputusan menteri kesehatan. Infeksi nasokomial yang terbanyak adalah plebitis yaitu 3,3%, infeksi saluran kemih 2,7%, infeksi pasca operasi 2,3% dan infeksi saluran pernapasan 1,7%. Berdasarkan SOP setelah pasien dirawat selama 3 hari maka dilakukan pemasangan infus dan kateter ulang pada pasien yang dirawat inap untuk menghindari terjadinya infeksi. Tetapi dalam pelaksanaannya infus dan kateter tersebut dibuka apabila pasien mau pulang. Jika pasien dirawat 1 minggu berarti infus ataupun kateter terpasang selama 1 minggu tanpa dilakukan pemasangan ulang selama dirawat. Permasalahan seperti ini dianggap tidak perlu dilakukan

pembinaan oleh bidang keperawatan selagi tidak ada complain dari pasien, tetapi ketika ada laporan atau keluhan maka masalah ini baru diselesaikan.

Dari fungsi pengorganisasian bidang keperawatan : pembagian tugas jelas baik secara perorangan maupun kelompok. Struktur organisasi bidang keperawatan jelas. Tetapi koordinasi dan komunikasi sangat penting dilakukan baik secara vertical maupun horizontal untuk menjalin kerjasama dalam pencapaian tujuan rumah sakit. Dari fungsi penggerakkan : bidang keperawatan jarang memberikan bimbingan dan arahan kepada perawat pelaksana. Padahal arahan yang positif mampu meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana. Motivasi kerja yang tinggi mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Dengan arahan perawat pelaksana akan tahu apa yang diinginkan dan apa yang harus mereka lakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Arahan dan bimbingan ini juga tidak terlepas dari koordinasi atau kerjasama yang baik.

Permasalahan pada fungsi pengawasan/pengendalian : bidang keperawatan tidak melakukan pengawasan secara langsung tetapi dilimpahkan kepada piket kontrol dan kepala ruangan. Pengawasan yang dilakukan piket kontrol hanya mendata jumlah pasien pada rawat inap, permasalahan/kekurangan atau kerusakan alat di rawat inap dan mengecek kehadiran perawat. Semestinya fungsi pengawasan dilakukan untuk melihat sejauh mana perawat pelaksana menyimpang dari standar, prosedur atau rencana yang ada dan mengetahui apakah sumber daya yang digunakan sudah tepat dan efisien. Evaluasi kinerja perawat tidak dilakukan secara rutin. Evaluasi hanya berbentuk penilaian prestasi kerja yang diberikan pada akhir tahun bagi perawat pelaksana yang PNS, sedangkan perawat pelaksana Non PNS tidak dilakukan penilaian. Ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan karena jumlah tenaga Non PNS jauh lebih banyak dari PNS sehingga penilaian kinerja untuk semua perawat pelaksana perlu dilakukan. Penilaian ini berguna untuk memberikan reward ataupun penghargaan kepada SDM perawat yang efektif dan efisien dalam melakukan pelayanan keperawatan sebagai bentuk pengambilan keputusan untuk memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan.

Pengambilan keputusan yang tepat merupakan fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh bidang keperawatan. Karena di rumah sakit terdapat kompleksitas

berbagai profesi dan teknologi sehingga permasalahan yang muncul pun akan berbeda-beda di setiap ruangan yang melakukan pelayanan keperawatan. Cara bidang keperawatan mengambil keputusan sangat menentukan mutu keputusan tersebut. Sejauh ini di rumah sakit umum daerah mukomuko pengambilan keputusan jarang melibatkan perawat pelaksana, tetapi pengambilan keputusan dilakukan secara sepihak oleh bidang keperawatan seperti penetapan perawat pelaksana yang akan mengikuti pelatihan, seminar dan workshop, dan penetapan pengadaan sarana dan prasarana untuk ruang rawat inap.

Sementara itu permasalahan komite keperawatan adalah pada fungsi perencanaan seperti uraian rencana kerja tahunan komite sudah ada, namun belum berjalan sebagaimana mestinya seperti yang diharapkan. Standar operasional prosedur komite keperawatan, standar asuhan keperawatan, standar tenaga keperawatan, standar penampilan perawat sudah ada namun pelaksanaannya tidak diawasi dan dievaluasi. Sedangkan standar alat dan ketentuan sanksi untuk pelanggaran etika belum ada. Pada fungsi pengorganisasian struktur organisasi RSUD Mukomuko, komite keperawatan ditunjukkan dengan garis komando langsung dengan Direktur. Metode penugasan yang dipakai adalah tim dan alokasi yang diterapkan pada seluruh ruangan. Namun sistem komunikasi yang belum efektif menjadi kendala dalam melaksanakan fungsi komite keperawatan dan masih kurangnya pengetahuan pengurus komite tentang tugas dan fungsi komite keperawatan. Fungsi otonomi, koordinasi belum efektif dilakukan, dan upaya meningkatkan motivasi staf keperawatan jarang dilakukan. Fungsi pengendalian jarang dilakukan kecuali jika terjadi masalah atau akan ada penilaian akreditasi Rumah Sakit.

Dari hasil penilaian persiapan akreditasi pendokumentasian keperawatan mendapat nilai 60% artinya pelayanan keperawatan kurang baik, Selain itu, dari indeks kepuasan masyarakat menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M. PAN/2/2004 menyatakan IKM pelayanan publik dikategorikan sangat baik jika nilai IKM adalah 82,5 sd 100. Sedangkan di RSUD pada tahun 2015 adalah 72 dan 2016 adalah 70,53. Ini menunjukkan adanya penurunan IKM di RSUD Mukomuko dari tahun ketahun dan jauh dari target yang diharapkan. Standar IKM kinerja rumah sakit adalah 85 yaitu sangat

baik sedangkan RSUD Mukomuko masih pada kategori baik (Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Mukomuko, 2015 dan 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Direktur RSUD Mukomuko efektivitas pelayanan keperawatan dinilai masih perlu ditingkatkan lagi. dalam satu tahun terakhir terdapat 6 komplain mengenai pelayanan keperawatan yang di laporkan melalui SMS, telp dan media masa. Masalah tersebut berupa masalah tidak efektifnya asuhan keperawatan yang dilakukan seperti pasien pulang dengan infeksi baru (tangan bekas infus yang membengkak/phlebitis), kurangnya etika perawat seperti: pelayanan yang diberikan perawat kasar, perawat tidak memperkenalkan diri saat melakukan tindakan keperawatan, pemberian obat tidak sesuai jadwal, dan pelaksanaan tindakan yang tidak sesuai standar prosedur tindakan seperti membuang sampah medis pada tong sampah non medis di ruang rawat pasien. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko merupakan rumah sakit rujukan tertinggi milik pemerintah Kabupaten Mukomuko yang bertipe C. Tingkat hunian rumah sakit atau *Bed Occupation Rate* (BOR) Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko tahun 2014 adalah 63% dengan jumlah tempat tidur 100 tempat tidur dan tahun 2015 adalah 39% dengan jumlah tempat tidur 126 tempat tidur (laporan Tahunan RSUD). Dilihat dari data tersebut terjadi penurunan BOR di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko yang jauh dari nilai ideal menurut standar internasional yaitu 75-85% dan standar Depkes 60-85% (Johnson, 2010 dalam Agnes, 2016 ; Depkes, 2010). Sehingga pelayanan keperawatan yang efektif sangat menentukan keberhasilan rumah sakit.

Berdasarkan uraian ini maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tugas dan fungsi (Tupoksi) bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan tugas dan fungsi (Tupoksi)bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tugas pokok dan fungsi bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan di RSUD Mukomuko
- b. Mengetahui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi komite keperawatan di RSUD Mukomuko.
- c. Mengetahui efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko
- d. Mengetahui hubungan tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.
- e. Mengetahui hubungan tugas pokok dan fungsi komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.
- f. Mengetahui informasi mendalam mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dipandang dari 2 aspek yaitu :

1. Aspek Teoritis
 - a. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) kepala bidang dan komite keperawatan di RSUD Mukomuko sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk pembentukan struktur organisasi di rumah sakit lain.
 - b. Sebagai bahan informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai mengenai tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) kepala bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko.

2. Aspek Praktis

a. Bagi pihak Rumah Sakit

Dapat mengetahui hubungan tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan di RSUD Mukomuko. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan bagi organisasi rumah sakit dalam melakukan tugas pokok dan fungsi koordinasi, pengawasan dan pengambilan keputusan secara mufakat dan musyawarah dalam efektivitas pelayanan di RSUD Mukomuko. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih profesional serta berkomitmen. Hasil penelitian ini digunakan dalam pengembangan kebijakan tentang fungsi manajemen keperawatan, pengawasan, koordinasi dan pengambilan keputusan serta pembentukan struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko.

b. Bagi Bidang dan Komite Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam memberikan gambaran tentang tugas pokok dan fungsi bidang keperawatan dan komite keperawatan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya. Meningkatkan pengetahuan dan dapat diterapkan sesuai dengan prosedur yang ada, khususnya pada koordinasi, pengawasan, dan pengambilan keputusan sesuai dengan yang diharapkan. Dapat memberikan dampak yang positif terhadap tugas pokok dan fungsi kepala bidang keperawatan dan komite keperawatan bahwa setiap intervensi yang dilakukan oleh perawat pelaksana akan dilakukan pengawasan, koordinasi dan pengambilan keputusan oleh bidang dan komite keperawatan.

c. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan bagi rekan-rekan yang ingin melakukan pengembangan penelitian hubungan tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) bidang dan komite keperawatan dengan efektivitas pelayanan keperawatan Di RSUD Mukomuko. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian terhadap efektivitas tugas pokok dan fungsi bidang dan komite keperawatan sehingga dapat dikembangkan lebih lanjut baik alat ukur penelitian,

tempat penelitian maupun variabel penelitian. Perkembangan penelitian yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsibidang dan komite keperawatan dapat terus dievaluasi dan dikembangkan. Mengembangkan riset selanjutnya yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi bidang dan komite keperawatan.

