

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Objek dan Subjek Penelitian**

###### **a. Gambaran Objek Penelitian**

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman merupakan pengembangan atau perluasan unit usaha dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit pertama kali beroperasi pada tanggal 15 Februari 2009 dan baru mendapatkan ijin operasional pada tanggal 16 Juni 2010 dengan SK Ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010. Pimpinan Pusat Muhammadiyah adalah merupakan pemilik dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Pemerintah mengakui Persyarikatan Muhammadiyah sebagai badan hukum dengan dikeluarkannya SK badan hukum nomor I-A/8.a/1588/1993 tertanggal 15 Desember 1993. Status akreditasi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah paripurna berdasarkan SK Akreditasi yang dikeluarkan oleh KARS Nomor KARS-SERT/485/XII/2016 tertanggal 21 Desember 2016 dan berlaku hingga 9 November 2019

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman mempunyai visi adalah mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Visi ini dijabarkan dalam misi yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitatif
2. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan
4. Menyelenggarakan dakwah islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan.

Jenis layanan yang diberikan oleh Rumah sakit PKU Muhammadiyah

Gamping antara lain:

1. Gawat darurat 24 jam
2. Klinik spesialis  
Terdapat 12 spesialis yaitu Kebidanan, Anak, Penyakit dalam, Paru, Jantung, Bedah umum, Ortopedi, Gigi, THT, Mata, Saraf dan Kulit Kelamin.
3. Rawat inap yang terdiri dari 135 tempat tidur terbagi atas VIP, Utama, kelas 1, 2 dan 3
4. Kamar bayi terdapat 15 tempat tidur
5. Perawatan intensif terdapat 4 tempat tidur
6. Kamar operasi
7. Hemodialisa
8. Laboratorium

9. Fisioterapi
10. Radiologi
11. Farmasi rumah sakit
12. Gizi
13. Bina rohani
14. Pemulsaran jenazah

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman memiliki tenaga perawat dan bidan yang merupakan bagian terbesar dari seluruh sumber daya yang dimilikinya. Tenaga perawat dan bidan tersebut adalah sejumlah 185 orang yang tersebar di ruang ruang perawatan, poliklinik, gawat darurat dan bidang keperawatan. Jumlah ini sudah sesuai dengan permenkes no 262 tahun 1979 tentang standard ketenagaan bahwa rumah sakit tipe C untuk tenaga perawat adalah 1:1 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 154 tempat tidur. Sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna maka Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman harusnya sudah memenuhi semua kriteria pada Bab Kualifikasi Pendidikan dan Staf yaitu tentang adanya legalitas formal tenaga perawat sebelum bekerja yaitu Surat Tanda Registrasi (STR). Namun ternyata masih ada 31 orang yang belum mempunyai STR baik itu yang dalam proses pengajuan baru ataupun perpanjangan dari total 185 orang tenaga perawat atau sekitar 17 persen.

Tabel 4.1

## Distribusi SDM Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Ruang	Pendidikan			Jumlah
		Ners	D3 kep	D3 Keb	
1	Bidang Keperawatan	6	0	2	8
2	Poliklinik	2	11	2	15
3	IGD	4	14	0	18
4	Hemodialisa	2	8	0	10
5	ICU/ICCU	5	11	0	16
6	Kamar operasi		10		10
7	Firdaus	2	12	10	24
8	Naim	5	9		14
9	Wardah	5	11		16
10	Zaitun	5	10		15
11	Ar Royan	5	15		20
12	Al Kautsar	9	10		19
TOTAL		50	121	14	185

Sumber: Daftar pegawai RS PKU Muhammadiyah Gamping per 01 Februari 2017

Pada tabel 4.1 menunjukkan jumlah total tenaga perawat yang ada di PKU Gamping sudah memenuhi syarat minimal yaitu 1:1. Pada segi tingkat pendidikan untuk pendidikan professional sekitar 27 persen secara keseluruhan. Namun terdapat ketimpangan penyebaran tenaga perawat professional yaitu Ners, dimana terdapat ruangan yang memiliki hingga 9 Ners namun ada yang tidak terdapat sama sekali.

## b. Nama dan Lokasi Penelitian

Nama : Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Type : C

Pemilik : Persyarikatan Muhammadiyah (swasta)

Alamat : Jl. Wates K, 5,5 Gamping Sleman – 55294

## 2. Karakteristik informan

Tabel 4.2

Distribusi informan pada wawancara mendalam (*indept interview*) berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja pada bulan februari 2017 (n=7)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Umur</b>		
46-50	4	58%
41-45	1	14%
36-40	2	28%
30-35	0	
20-29	0	
<b>Total</b>	7	100%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	1	14%
Laki – laki	6	86%
<b>Total</b>	7	100%
<b>Pendidikan</b>		
DIII keperawatan	1	14%
S1 keperawatan	4	58%
S2/Spesialis	2	28%
<b>Total</b>	7	100%
<b>Lama kerja</b>		
>16 tahun	6	86%
10-15 tahun	0	
5-10 tahun	1	14%
<5tahun	0	
<b>Total</b>	7	100%

Sumber : data sekunder(2017).

Berdasarkan data tabel 4.2 dapat diketahui karakteristik menurut umur menunjukkan sebagian besar informan wawancara berumur 46-50 tahun sebanyak 4 orang (58%). Apabila dilihat dari jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 6 orang (86%). Pendidikan responden terbanyak adalah sarjana yaitu 4 orang (58%). Sedangkan menurut lama bekerja dihitung dari awal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai induk diketahui sebagian besar responden bekerja lebih dari 16 tahun yaitu sebanyak 6 orang (86%).

Tabel 4.3

Distribusi peserta FGD (*focus group discussion*) berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja pada Maret 2017. ( N=7)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
46-50	6	86%
41-45	1	14%
36-40		
30-35		
20-29	0	
<b>Total</b>	7	100%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	2	28%
Laki – laki	5	72%
<b>Total</b>	7	100%
<b>Pendidikan</b>		
DIII keperawatan	1	14%
S1 keperawatan	5	72%
S2/Spesialis	1	14%
<b>Total</b>	7	100%
<b>Lama kerja</b>		
>16 tahun	5	72%
10-15 tahun	1	14%
5-10 tahun	1	14%
<5tahun	0	
<b>Total</b>	7	100%

Sumber : data sekunder(2017).

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar informan FGD berumur 46-50 tahun sebanyak 6 orang (86%). Jenis kelamin informan FGD sebagian besar adalah laki-laki yaitu 5 orang (72%). Pendidikan responden terbanyak adalah sarjana yaitu 5 orang (72%). Lama bekerja dihitung dari awal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai induk Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping Sleman diketahui informan yang bekerja lebih dari 16 tahun yaitu sebanyak 5 orang (72%).

### **3. Pelaksanaan Penelitian**

Pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan 2 (dua) cara yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*). Wawancara mendalam dilaksanakan pada bulan Februari 2017. Pelaksanaan wawancara adalah di ruangan atau tempat sesuai dengan perjanjian antara informan dan peneliti. FGD dilakukan pada bulan Maret 2017 di gedung skill lab Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

Informan pada wawancara adalah sebanyak 7 orang. Tiga orang adalah supervisor yang dipandang dilaksanakan pendelegasian wewenang paling sering yaitu instalasi gawat darurat, *intensive care unit* dan kamar operasi. Dua orang adalah pengambil kebijakan yaitu manajer keperawatan dan ketua komite keperawatan. Dua orang yang lain adalah sebagai triangulasi atau pembanding yaitu supervisor kepegawaian dan manajer pelayanan. Tujuan dari wawancara mendalam adalah untuk menggali data primer untuk menjawab tujuan khusus penelitian poin 1 sampai 3 yaitu pemenuhan STR perawat, pelimpahan wewenang dan perlindungan hukum.

Pelaksanaan FGD mempunyai tenggang waktu sekitar 2 (dua) minggu dari wawancara terakhir. Calon peserta yang diundang sebenarnya sama dengan informan pada wawancara dengan menghilangkan unsur dokter fungsional yaitu manajer pelayanan. Alasan dari peneliti adalah agar bisa menggali lebih dalam pada saat FGD, informasi dari para perawat tanpa ada rasa takut terhadap dokter terutama yang berhubungan dengan pelimpahan wewenang. Namun ternyata terjadi perubahan yang tidak terlalu signifikan karena informan yang tidak bisa hadir dengan alasan kesibukan di pelayanan, cuti dan berhenti kerja dapat digantikan oleh informan lain yang berasal dari perwakilan yang sama.

Pada FGD peneliti menambahkan unsur pimpinan dari Rumah Sakit yaitu Wakil Direktur. Peneliti berharap mendapatkan informasi mengenai kebijakan atau prosedur serta budaya yang berkembang di rumah sakit. Unsur yang lain adalah dari manajer keperawatan, supervisor perawatan, kepegawaian dan komite keperawatan.

#### **4. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini diperoleh dari wawancara yang mendalam dan FGD yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

##### **a. Kepatuhan perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman memenuhi syarat STR perawat.**

Hasil penelitian ini menggunakan wawancara yang mendalam pada 6 informan. Informan yang berasal dari manajer pelayanan tidak digunakan karena dianggap tidak berhubungan dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.



Tabel 4.4

Hasil *coding* wawancara mendalam tentang STR perawat dengan 6 (enam) informan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Informan	Evaluasi				Tematic
	Kelengkapan STR	Bantuan Rumah sakit	Surat Keterangan	Aturan wajib STR	
Informan 1	Belum semua	Ada Lewat PPNI	Tidak ada Hanya lewat grup WA	ada	Terdapat aturan wajib STR namun belum semua ada dimana bantuan RS lewat PPNI
Informan 2	Belum semua	Dibantu RS	Ada Dokumen kepegawaian	Ada Program RS	Kewajiban STR adalah program RS namun belum semua ada dan dibantu kepengurusan oleh RS
Informan 3	Sudah semua	Ada Lewat PPNI	-	ada wajib	Mempunyai STR adalah wajib dan semua perawat di ruangan sudah punya
Informan 4	Belum semua	Dibantu pengurusan	Belum ada surat Hanya peringatan	Aturan ada Mutlak perawat baru	Aturan STR mutlak untuk pegawai baru namun tetap yang belum punya dan kepengurusan dibantu RS
Informan 5	Belum lengkap 3 kelompok	Ada Pengumpulan berkas	Tidak ada Hanya pemberitahuan	Belum final Uji coba rekrutmen terakhir	Aturan belum final dan masih uji coba dan perawat terbagi atas 3 kelompok kepemilikan STR serta bantuan ada berupa pengumpulan berkas
Informan 6	lengkap	Ada Administrasi Tanggung jawab pribadi	-	Bentuk SPO Kebijakan baru diajukan	Aturan dalam bentuk protap dan kebijakan baru diusulkan ke direksi dan lengkap semua perawat mempunyai STR untuk pengurusan adalah urusan pribadi

Sumber: data Primer 2017

Jawaban dari pertanyaan tentang kelengkapan STR diberikan secara detail oleh informan 4 sebagai berikut:

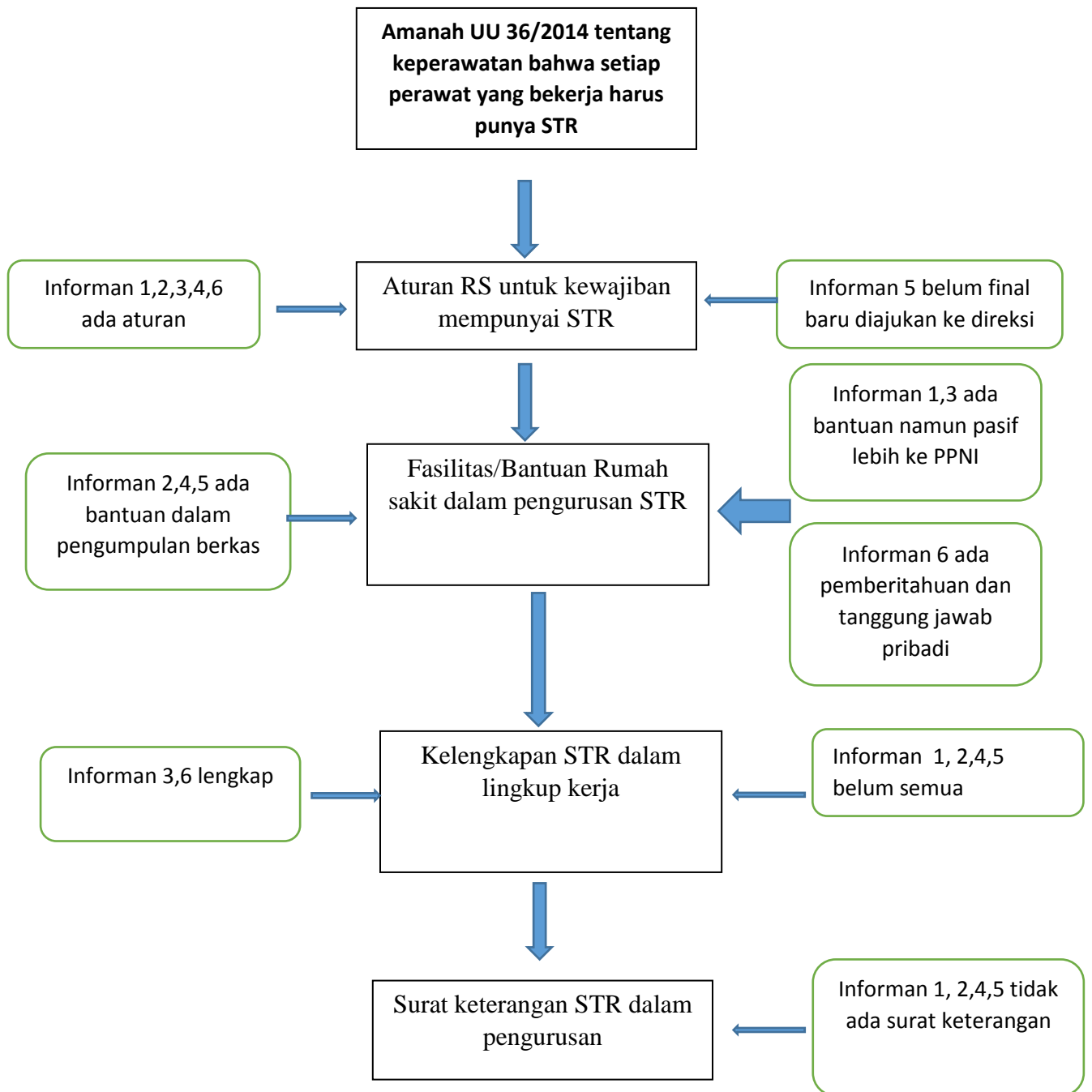
*“Belum semua ada STR nya mas. Ada 31 yang masih dalam proses pengurusan dan 154 yang sudah ada STR. Itu untuk seluruh perawat di PKU Gamping baik yang di fungsional maupun struktural”*

Bantuan pengurusan STR berupa pengumpulan berkas dan pemberitahuan bagi yang sudah akan berakhir masa berlaku STR yang dilakukan oleh organisasi profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) komisariat PKU Gamping yang secara hierarki tidak berhubungan dengan pimpinan rumah sakit. Pengurus PPNI sebagian besar adalah pejabat keperawatan atau supervisor ruangan maka dianggap ini adalah bagian dari rumah sakit itu sendiri.

Pada pertanyaan tentang surat keterangan STR dalam pengurusan ada 3 informan yang menjawab tidak ada dan 1 orang menjawab ada serta 2 orang tidak menjawab karena semua sudah lengkap. Satu orang yang menjawab ada ketika ditanyakan apakah pernah melihat beliau jawaban pada dokumen kepegawaian jadi dianggap peneliti tidak pernah melihat sendiri.

Pertanyaan tentang aturan RS tentang STR informan yang berasal dari supervisor menjawab ada namun justru informan yang berasal dari unsur administrasi dan komite keperawatan menjawab belum final dan sebatas SPO sebagaimana yang diterangkan oleh informan 6 berikut ini :

*“Itu jadi seperti SOP aja bahwa untuk melampirkan biasanya hanya surat keterangan lulus atau pengurusan bahwa rekrutmen yang kemarin itu bahwa pelamar wajib untuk mempunyai STR. Baru diajukan ke direktur baru dibuat dan kesepakatan tim penerima untuk diajukan ke direksi”*



Gambar 4.1 Alur pertanyaan tentang STR dan SIPP perawat pada wawancara mendalam di RS PKU Gamping Sleman

**b. Pelaksanaan tugas perawat tentang pelimpahan wewenang yang sesuai dengan UU No 38 tahun 2014 pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

Hasil penelitian ini menggunakan wawancara yang mendalam pada 6 informan. Informan yang berasal dari manajer kepegawaian tidak digunakan karena dianggap tidak berhubungan dengan pertanyaan peneliti.

Tabel 4.5.

Hasil *coding* wawancara mendalam tentang pelimpahan wewenang dengan 6 (enam) informan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Informan	Evaluasi				Tematic
	Aturan tentang Pelimpahan wewenang	Sosialisasi pelimpahan wewenang	Penyusunan pelimpahan wewenang	Evaluasi pelimpahan wewenang	
Informan 1	ada	Belum Baca sendiri	Tidak dilibatkan	Ada Evaluasi langsung	Terdapat aturan namun suruh baca sendiri dan evaluasinya langsung
Informan 2	ada	Sosialisasi terbatas Hanya ke supervisor	Ya Supervisor dilibatkan Syarat dibahas	Ada lisan Belum tertulis RM Belum evaluasi RS	Terdapat aturan yang disosialisasikan ke supervisor karena dilibatkan dengan evaluasi lisan
Informan 3	ada	Belum rutin	Tidak dilibatkan	Tidak ada oleh dokter RS melalui rapat Rutin RS belum	Terdapat aturan yang sosialisasi kurang rutin dengan tidak melibatkan supervisor dan tidak ada evaluasi oleh dokter
Informan 4	Ada Standing order	Ada Melalui supervisor	Bersama komite medis dan komite keperawatan	Ya Sesuai kompetensi	Terdapat aturan yang sosialisasi melalui supervisor yang disusun antar komite
Informan 5	Ada Kebijakan diusulkan	Ada Info ke supervisor	Hanya lingkup komite Waktu mendesak	Belum	Terdapat proses usulan kebijakan yang sosialisasi melalui supervisor dimana disusun dalam komite tanpa evaluasi
Informan 7	Ada Kebijakan pedoman	Ya Rutin di komite keperawatan	Melibatkan semua	Lisan personal Rekam medik belum	Terdapat aturan dalam bentuk kebijakan yang rutin sosialisasikan dengan melibatkan semua

Sumber: Data primer 2017

Pada tabel 4.5 menanyakan tentang pelimpahan wewenang. Terdapat 4 (empat) pertanyaan pada para informan meliputi aturan tentang pelimpahan wewenang, sosialisasi aturan pelimpahan wewenang, penyusunan aturan pelimpahan wewenang dan evaluasi aturan pelimpahan wewenang.

Para informan semuanya menjawab ada aturan tentang pelimpahan wewenang. Perbedaan muncul ketika ditanyakan bentuk aturan tersebut. Informan empat menunjukkan bentuk fisik *Standing order* yang merupakan aturan pelimpahan wewenang. Informan lima dalam bentuk kebijakan yang akan diusulkan dan ditandatangani oleh ketua komite medik dan komite keperawatan dengan mengetahui direktur utama.

Jawaban untuk pertanyaan tentang sosialisasi aturan pelimpahan wewenang ternyata para informan terdapat perbedaan yang cukup mencolok. Bentuk sosialisasi verbal dengan pertemuan hanya terbatas pada para supervisor sebagaimana jawaban informan 2, 4 dan 5. Informan satu bahkan menyatakan tidak ada sosialisasi hanya sekedar pemberitahuan untuk dibaca sendiri seperti yang diutarakan berikut ini:

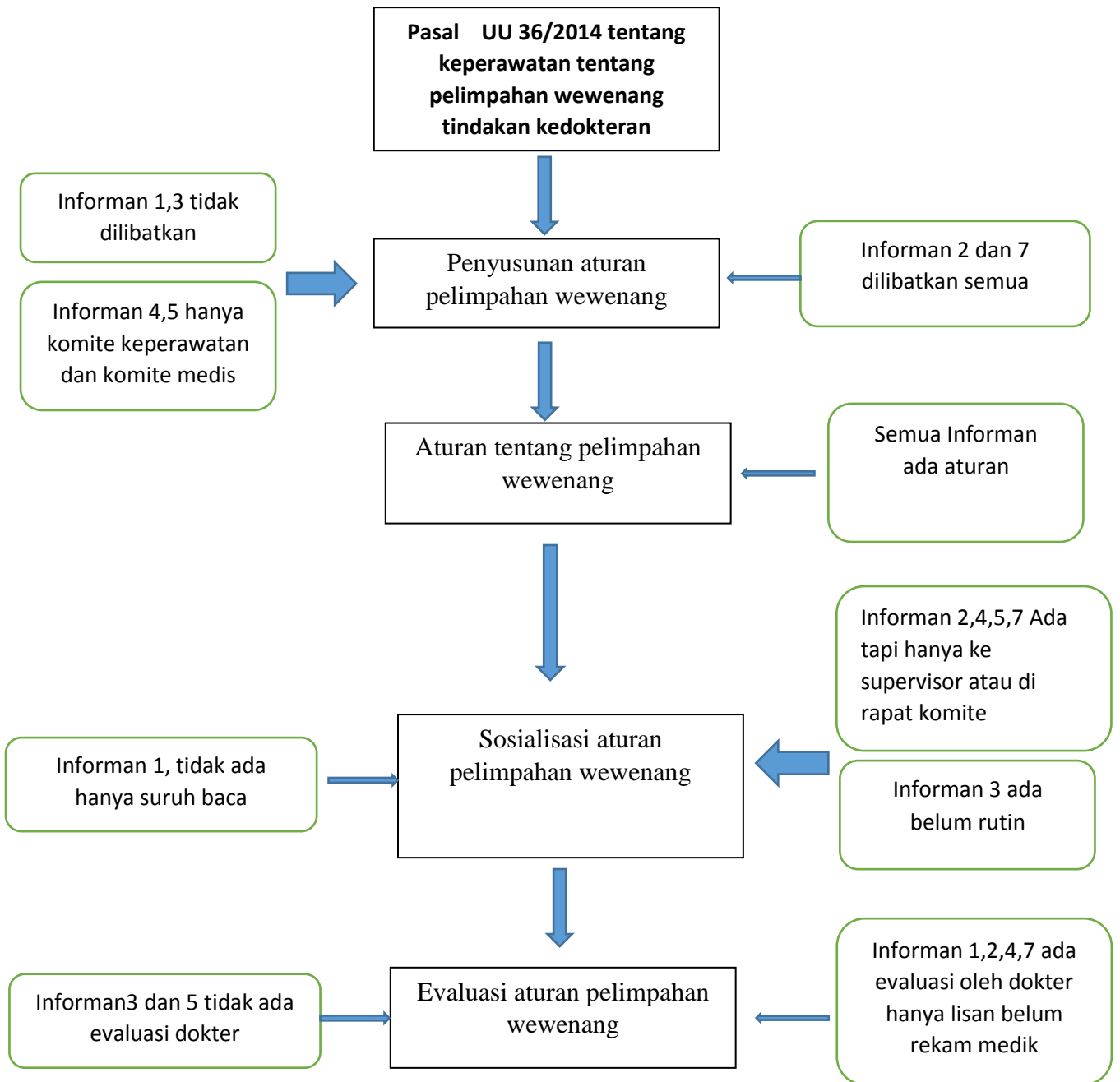
*“Kalau disosialisasikan ndak, kita disuruh baca sendiri SOP nya.”*

Apakah penyusunan aturan pelimpahan wewenang melibatkan semua pihak? Hal ini dijawab secara berbeda oleh para informan. Informan 1 dan 3 menyatakan tidak dilibatkan dalam penyusunan tersebut dimana mereka sebagai supervisor ruangan. Informan 4 selaku manajer keperawatan menguatkan pendapat informan 5 sebagai ketua komite keperawatan menyatakan bahwa

penyusunan ini antara komite medik dan komite keperawatan. Pada saat dibahas oleh komite keperawatan hanya bersifat internal pengurus saja yang sebagian personalnya ada yang menjabat supervisor ruangan dan perawat senior. Informan 2 menyatakan melibatkan supervisor ruangan karena yang bersangkutan adalah sub komite mutu komite keperawatan, sedangkan informan 1 dan 3 bukan pengurus komite. Pada saat pembahasan internal itu juga dibahas syarat syaratnya menurut informan 2. Informan 5 menjelaskan pada saat rapat bersama juga ada supervisor ruangan dan perawat senior yang merupakan pengurus komite keperawatan sehingga menganggap sudah melibatkan semua pihak yang berkepentingan sebagaimana yang diutarakan berikut ini :

*“Kita hanya lingkup komite keperawatan, dalam kepengurusan itu juga ada supervisor terutama yang senior jadi kita anggap itu sudah mewakili tapi kalau undangan resmi ke supervisor tidak ada. Karena terpepet waktu karena akreditasi.”*

Evaluasi aturan pelimpahan wewenang pada Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman secara umum dilaksanakan secara lisan dokter kepada perawat oleh para informan. Evaluasi ini belum dicantukan pada rekam medik bahwa tindakan sudah dilakukan dan hasilnya sesuai harapan. Secara manajerial rumah sakit belum dilakukan evaluasi secara terstruktur sebagaimana yang diungkapkan informan 2, 3 dan 5.



Gambar 4.2 Alur pertanyaan tentang pelimpahan wewenang pada wawancara mendalam di RS PKU Gamping Sleman

**c. Kebijakan manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman terhadap perlindungan hukum sebagai pelaksanaan UU No 38 tahun 2014.**

Hasil penelitian ini menggunakan wawancara yang mendalam pada 6 informan. Informan yang berasal dari manajer pelayanan tidak digunakan karena dianggap tidak berhubungan dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Tabel 4.6.

Hasil *coding* wawancara mendalam tentang perlindungan hukum dengan 6 (enam) informan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Informan	Evaluasi perlindungan hukum	<i>Thematic</i>
Informan 1	Ada SOP	Terdapat perlindungan hukum dalam bentuk SOP
Informan 2	Memadai Bentuk SPO tindakan Standing order	Terdapat perlindungan hukum yang memadai dalam bentuk SPO dan standing order
Informan 3	Ada nyaman	Terdapat perlindungan hukum yang membuat nyaman bekerja
Informan 4	Ada Lewat organisasi profesi	Terdapat perlindungan hukum terutama lewat organisasi profesi
Informan 5	Ada di komite etik Asal lengkap STR dan SIK	Terdapat perlindungan hukum melalui komite Etik asal perawat lengkap STR dan SIK
Informan 6	Ya Bidang hukum Asuransi tanggung gugat	Terdapat perlindungan hukum yang diurus oleh bidang hukum dalam bentuk asuransi tanggung gugat

Sumber: Data primer 2017



Berdasarkan tabel 4.6 tersebut bahwa para informan menyatakan perlindungan hukum yang diberikan oleh rumah sakit sudah cukup memadai. Perlindungan ini melalui bentuk aturan yang ada seperti SPO dan standing order. Informan 3 sudah nyaman dengan perlindungan yang diberikan oleh manajemen. Perlindungan hukum dilakukan oleh organisasi profesi dan sub komite etik komite keperawatan asal terdapat kelengkapan STR dan SIK/SIPP sebagaimana yang dinyatakan oleh informan 4 dan 5. Informan 6 menyatakan bahwa secara manajemen perlindungan pegawai secara umum termasuk perawat di dalamnya dilakukan oleh bidang hukum rumah sakit. Untuk mempermudah tanggung gugat informan 6 memberikan info bahwa ada asuransi yang mengcover kerugian tersebut sebagaimana yang diutarakan berikut ini :

*“Ya untuk perawat alhamdulillah belum ada (masalah) kemudian kalau ada tanggung gugat itu diasuransikan di bidang hukum yang mengurusnya.”*

**d. Kendala-kendala apa saja yang terdapat di lapangan mengenai pelaksanaan undang-undang tersebut terutama dalam pemenuhan STR dan pelimpahan wewenang.**

Hasil penelitian ini menggunakan FGD (*Focus Group Discussion*) yang terdiri dari 7 (tujuh) orang yang merupakan wadir diklat dan SDI supervisor ruangan, manajer keperawatan dan ketua komite keperawatan yang diwakili anggota komite. Pada FGD ini focus untuk menggali kendala yang mungkin muncul pada saat pemenuhan legalitas formal dan pelaksanaan pelimpahan wewenang. FGD ini juga menggali kemungkinan solusi atau saran yang bisa

digunakan untuk mengatasi kendala yang ada dalam pelaksanaan pemenuhan legal administrasi dan pelimpahan wewenang tersebut.

Hasil FGD dapat kami bagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Kendala dan solusi dalam pelaksanaan pemenuhan STR perawat.
2. Kendala dan solusi dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang.

Tabel. 4.7

Kendala dalam pelaksanaan pemenuhan STR perawat

Informan	Kendala dalam menyiapkan berkas pengutrusan STR	Tematic
Informan 1	Ijasah legalisir susah ganti status Pas foto tidak sama Surat Keterangan RS lama Uji kompetensi	Kendala yang muncul adalah kendala adminstrasi
Informan 2	Lulusan luar kota D3 anastesi bukan PPNI	Kendala yang muncul adalah berkaitan dengan pendidikan
Informan 3	Tanpa kendala	Tidak ditemui kendala karena lengkap
Informan 4	Urusan pribadi Kurang info pengurusan	Kendala yang ditemui adalah motivasi pribadi dalam menguru STR
Informan 5	Tidak ada kendala	Tidak ditemui kendala karena lengkap
Informan 6	Tanggung jawab pribadi	Kendala yang ditemui adalah bersifat pribadi atau niat
Informan 7	Urusan pribadi Fresh graduate tergantung kampus Tidak ada tanda terima MTKP/I Tidak tahu kapan selesai STR	Kendala yag ditemui adalah niat dan birokrasi kampus dan MTKP

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut bahwa kendala-kendala yang muncul pada pemenuhan STR di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah sebagai berikut:

1. Urusan atau tanggung jawab pribadi.

Kecepatan pengurusan tergantung masing-masing pribadi jadi kepegawaian hanya bisa menghimbau untuk segera mengurusnya.

2. Ijasah perawat.

Kendala ijasah ini meliputi lulusan yang dari luar kota Yogyakarta memerlukan waktu dan biaya untuk mengurus legalisir ijasahnya.

Kendala ijasah juga muncul ketika status perguruan tinggi yang bersangkutan berubah dari sekolah tinggi atau akademi menjadi universitas bahkan ada yang perguruan tingginya sudah tutup.

3. Pas foto dengan latar belakang dan ukuran yang bervariasi
4. Surat keterangan kerja dari rumah sakit yang relatif lama karena harus ditanda tangani oleh direktur.
5. Sertifikat uji kompetensi bagi lulusan mulai tahun 2012.
6. Kurang informasi prosedur pengurusan
7. Lamanya pengurusan untuk *fresh graduate* tergantung kinerja masing masing kampus yang bersangkutan
8. Tidak ada tanda terima dari MTKP sebagai penerima berkas pengurusan sehingga tidak ada bukti pengurusan dan tidak tahu kapan selesainya berkas tersebut.

9. Ada lulusan D3 Anestesi yang tidak terwadahi di PPNI sehingga tidak tahu bagaimana cara pengurusan STR.

Tabel. 4.8

Solusi dalam pelaksanaan pemenuhan STR perawat

Informan	Solusi untuk kendala dalam penyiapan berkas pengurusan STR	Tematic
Informan 1	Ada surat keterangan	RS menerbitkan surat keterangan STR dalam pengurusan
Informan 2	Surat keterangan PPNI/RS	RS atau PPNI menerbitkan surat keterangan STR dalam pengurusan
Informan 3	-	
Informan 4	Legalisir notaris	Dilakukan legalisir notaris pada ijasah perawat
Informan 5	Surat ijin ketika mengurus <i>Cross check</i> lulusan	RS memberikan surat ijin kepada perawat untuk mengurus STR dan melakukan pengecekan lulusan
Informan 6	Surat keterangan kerja Penyimpanan ijasah	RS melakukan percepatan surat keterangan kerja dan penyimpanan fotokopi ijasah
Informan 7	Surat keterangan MTKP untuk SIK sementara Tempat foto bersama Kolegium anestesi	PPNI mendesak MTKP untuk menerbitkan surat keterangan untuk mengurus SIK

Sumber : Data Primer 2017

FGD memberikan saran-saran atau solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut kepada rumah sakit dan pribadi perawat yang bersangkutan yaitu:

1. Legalisir ijasah di bawah akta notaris
2. Ada surat keterangan pengurusan dari PPNI dan Rumah sakit
3. Surat ijin dari rumah sakit saat menyiapkan dan mengurus berkas STR
4. Penerbitan surat keterangan kerja dari rumah sakit yang dipercepat
5. Melakukan penyimpanan fotokopi ijasah legalisir maupun belum
6. Menyediakan tempat foto
7. Melakukan *cross check* melalui portal dikti atau ke perguruan tinggi
8. Mendesak MTKP untuk memberikan tanda terima pengurusan berkas STR

Tabel 4.9

Kendala dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang.

Informan	Kendala penyusunan dan sosialisasi	Kendala pada saat pelaksanaan	<i>Thematic</i>
Informan 1	-	Konsul singkat perintah tidak jelas Tidak ada list tindakan Komunikasi kurang baik	Konsul singkat membuat perintah tidak jelas disertai tidak adanya tindakan yang disebabkan komunikasi
Informan 2	Staf gagap teknologi	Kapasitas tidak jelas ICU campur ICCU	Ruangan ICU bercampur dengan ICCU dan kapasitas rancu
Informan 3	<i>Standing order</i> kurang lengkap	Persepsi pelimpahan wewenang	Susunan SO tidak lengkap sehingga persepsi kurang
Informan 4	Tidak dilibatkan Lihat folder sharing	Kurang paham Kesesuaian clinical privilege	Tidak dilibatkan penyusunan hanya di folder sharing sehingga kurang paham
Informan 5	Tidak optimal kontrol	Diseminasi standing order	Sosialisasi tidak optimal tanpa kontrol tidak disertai diseminasi SO
Informan 6	-	-	
Informan 7	Tidak semua supervisor aktif Waktu terbatas	Penyebaran SDM Kendala peningkatan kapasitas	Waktu terbatas sehingga supervisor tidak aktif disertai penyebaran SDM

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui beberapa kendala yang timbul pada saat penyusunan dan sosialisasi pelimpahan wewenang yang meliputi antara lain :

1. *Standing order* yang disusun kurang lengkap tidak mencakup semua tindakan yang boleh dilimpahkan terutama di kamar operasi.
2. Tidak dilibatkan semua supervisor ruangan sehingga informasi tidak maksimal
3. Pemberian informasi oleh supervisor tergantung keaktifan membuka *folder sharing* di *gadget* yang bersangkutan karena *hard copy* hanya ada di pokja akreditasi untuk ke supervisor melalui *folder sharing*
4. Waktu penyusunan yang terbatas karena desakan akreditasi rumah sakit
5. Tidak optimal kontrol dari manajemen mengenai sejauh mana sosialisasi telah dilaksanakan oleh supervisor ke stafnya.

Hasil FGD juga dapat menemukan kendala apa saja yang muncul pada saat pelaksanaan tindakan pelimpahan wewenang di lapangan yang meliputi:

1. Pada saat konsultasi yang tidak langsung seperti lewat SMS atau aplikasi pesan lain ternyata jawaban perintah yang diberikan singkat tanpa rincian tindakannya. Hal ini bisa membuat salah memberikan tindakan seperti waktu pelaksanaan dan cara memberikan tindakan.
2. Ruang ICU yang digabung dengan ICCU. Hal ini menyebabkan kadang terjadi perbedaan terapi antar DPJP sehingga menyulitkan perawat untuk mengikuti instruksi tersebut. Kemudian kapasitas ruangan yang tidak jelas karena ada 9 bed namun yang digunakan 4 sampai 5 bed.

3. Beberapa perawat yang kurang paham dengan istilah *standing order*. Mereka lebih kenal dengan istilah tindakan kolaborasi. Tidak adanya *clinical priveledge* perawat yang dikeluarkan oleh komite keperawatan menjadikan kurang pemahannya tentang siapa bisa melakukan apa.
4. Diseminasi *Standing order* yang belum merata. Tingkat kesibukan yang tinggi sehingga diseminasi pengetahuan pasca pelatihan kepada perawat lain kurang bisa merata.
5. Sumber Daya yang kurang merata dan tidak sesuai dengan standard keahlian perawat untuk setiap ruangan. Hal ini belum ditunjang dengan peningkatan kapasitas dikarenakan oleh anggaran dan tempat penyelenggaraan yang terbatas dalam satu tahun.

Tabel. 4.10

Solusi dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang

Informan	Solusi untuk kendala dalam pelimpahan wewenang	Tematic
Informan 1	Evaluasi komunikasi Diklat perawat Perintah lebih jelas	Komunikasi perlu dievaluasi sehingga perintah jelas
Informan 2	Pemisahan ICU dan ICCU	Pemisahan ICU dan ICCU
Informan 3	Supervise dokter Supervise anastesi	Pada saat tindakan tetap diperlukan supervise dokter
Informan 4	Reward remunerasi Kualifikasi dan wewenang jelas	Diciptakan system remunerasi berdasrakan tindakan yang dilakukan
Informan 5	Dokter <i>stand by</i>	Dokter tetap di tempat saat pelimpahan wewenang dilakukan
Informan 6	Rekomendasi kriteria penerimaan	Rekomendasi kriteria penerimaan
Informan 7	<i>Standing order</i> dievaluasi RS memastikan SO bisa terlaksana kualifikasi perawat RS memenuhi hak perawat	RS melakukan evaluasi terhadap SO bisa vterlaksana dan meneuhi hak perawat yang melakukan

Sumber : Data Primer 2017

Beberapa saran yang bisa diberikan kepada institusi rumah sakit dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang muncul dalam FGD. Peneliti merangkum saran-saran tersebut sebagai berikut :

1. Melakukan evaluasi komunikasi antara dokter dan perawat.
2. Melakukan Diklat perawat secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan oleh perawat.
3. Melakukan pemisahan ICU dan ICCU agar lebih bagus pelayanan.
4. Melakukan evaluasi *Standing order* secara teratur.
5. Rumah sakit melalui *system control* memastikan bahwa *Standing order* tersebut dilakukan.
6. Dokter yang bersangkutan harus *stand by* atau melakukan supervisi terhadap tindakan yang dilimpahkan sampai dengan tindakan itu selesai dilakukan.
7. Rekomendasi untuk membuat aturan kriteria penerimaan sesuai dengan ruangan yang bersangkutan dan menentukan kualifikasi dan wewenang perawat yang melakukan tindakan pelimpahan wewenang.
8. Rumah sakit memenuhi hak perawat melalui *system* remunerasi yang berkenaan dengan pelaksanaan pelimpahan wewenang.



## **B. Pembahasan**

### **1. Kepatuhan perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman memenuhi STR perawat.**

Kelengkapan STR pada perawat di lingkungan kerja Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna ternyata masih menyisakan 31 orang yang belum lengkap. Padahal untuk memperoleh STR bagi yang lulusan 2012 harus melalui uji kompetensi terlebih dulu menurut keterangan informan pada FGD. STR dan uji kompetensi merupakan suatu pengakuan tentang kelayakan seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya. Kurniati dan Efendi (2012) mempunyai pendapat untuk peningkatan kompetensi SDM untuk penguatan daya saing nasional yang menciptakan kerangka kerja demi pengakuan ketrampilan individu dibutuhkannya suatu sertifikasi profesi.

STR sebagai bukti sudah teregistrasinya seorang perawat secara nasional adalah simbol bahwa perawat itu telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan tugasnya. Badger, T. (2015) menyatakan tanpa pendaftaran dengan standard nasional perawat tidak dapat melakukan tugasnya sebagai perawat registered. Registrasi memberikan jaminan kepada publik bahwa perawat mampu merawat pasien dengan cara yang aman.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah membuat aturan kredensial bagi perawat sebagaimana terlampir dalam tesis ini. Namun aturan hanya berlaku untuk perawat yang telah bekerja, bagi perawat yang melamar baru akan diberlakukan pada penerimaan berikutnya dan sedang diusulkan ke direksi

menurut pengakuan salah satu informan. Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E., & Smith, G. (2015) menyatakan bahwa suatu budaya dan kepemimpinan yang bagus akan memberikan konsekuensi pada kompetensi perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien menuju pengembangan diri yang professional. Proses rekrutmen, pemeliharaan registrasi, kepuasan kerja dan retensi sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan organisasi yang muaranya adalah pengembangan professional sebagai investasi masa depan.

Penerapan registrasi perawat melalui proses kredensial secara disiplin harus dilaksanakan oleh Rumah sakit sesuai dengan Permenkes nomor 70 tahun 2013. Proses kredensial ini dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan pada pasien dalam lingkung *patient safety*. Hal ini sesuai dengan pendapat Lestari (2016) yaitu perawat yang memberikan layanan kepada masyarakat dengan kualitas praktik akan memperoleh tingkat keamanan yang optimal. Sistem tersebut harus didukung dengan standar praktik keperawatan, kode etik keperawatan, sistem pendidikan yang efektif, sertifikasi perawat dan yang pastinya adanya kejelasan regulasi keperawatan.

Perawat yang masih dalam proses pengurusan secara legal berarti secara administrasi tidak mempunyai STR karena tidak dapat menunjukkan bukti asli STR. Kepemilikan STR bagi perawat pada fasilitas kesehatan adalah wajib berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku yaitu UU No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dan UU no 38 tahun 2014 tentang keperawatan. Rumah sakit harus memberikan jaminan legal administrasi kepada perawat tersebut karena telah memperkerjakan mereka. Hal inilah yang belum dilakukan

oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, sehingga apabila terjadi pelanggaran pidana, perdata dan administrasi maka kedudukan hukum institusi akan lemah karena terjadi pelanggaran Undang undang. Jaminan legal administrasi tersebut dapat berupa surat keterangan yang menerangkan bahwa STR masih dalam kepengurusan dan Rumah sakit menjamin yang bersangkutan mempunyai kualifikasi yang sama dengan yang memiliki STR. Pemberlakuan surat keterangan ini bisa disamakan dengan pemberian surat keterangan kependudukan yang diberlakukan oleh Dinas kependudukan ketika blangko E KTP habis.

## **2. Pelaksanaan tugas perawat tentang pelimpahan wewenang yang sesuai dengan UU No 38 tahun 2014 pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah membuat aturan tentang pelimpahan wewenang dokter kepada perawat yang disebut *standing order*. Semua informan menjawab ada dan sesuai dengan data sekunder yang ditemukan oleh peneliti. Daftar *Standing order* di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebagaimana terlampir

Tindakan *Standing order* adalah merupakan suatu bentuk pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Penggunaan dan pelimpahan kewenangan disebutkan dalam teori kewenangan yang mengatur kewenangan dokter dan perawat. Sebagai pribadi yang mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya, Dokter memiliki kewenangan untuk mendiagnosa pasien serta menetapkan terapi pasien, oleh karena itu dapat melimpahkan tugas dan kewenangannya kepada

tenaga kesehatan lain salah satunya adalah perawat (Aineka, G.2015).

Sosialisasi tentang hasil rumusan *Standing order* di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping ternyata belum menyeluruh diterima oleh supervisor atau kepala ruangan. Hal ini juga diakui oleh komite keperawatan karena keterbatasan waktu yang mendekati penilaian akreditasi. Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap terlaksananya suatu program. Hal ini selaras dengan penelitian Riskiyah, R., Harijanto, T., & Noor, V. M. M. (2016) bahwa tidak adanya sosialisasi dan pelatihan tentang penghitungan indikator kinerja dapat mempengaruhi ketidak pahaman kepala ruang dalam menghitung dan melaporkan kinerjanya.

Pada daftar *Standing order* terdapat 38 jenis tindakan yang diberikan kewenangannya kepada perawat. Apabila kita cermati sebagian besar tindakan tersebut adalah tindakan yang sehari-hari dilakukan oleh perawat yang disebut juga tindakan kolaborasi. Tindakan tindakan tersebut menyita sebagian besar waktu kerja perawat. Dokter telah memberikan evaluasi walaupun itu hanya sebatas evaluasi supervise dan lisan. Belum adanya mekanisme evaluasi berdasarkan pengakuan informan perlu mendapatkan perhatian khusus dari manajemen. Evaluasi ini perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu layanan dan pemahaman tugas wewenang oleh perawat. Menurut Lestari, T. R. P. (2016) perawat dicetak agar bisa membantu dokter di Indonesia, jadi peran dan fungsinya beralih dari pelayanan keperawatan. Hasil penelitian Depkes dan Universitas Indonesia (UI) memperlihatkan hampir 90% perawat melaksanakan pekerjaan non

keperawatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sebagai tugas pokok perawat.

### **3. Kebijakan manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap perlindungan hukum sebagai pelaksanaan UU No 38 tahun 2014.**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam kebijakan kredensialnya telah mewajibkan setiap perawat untuk mempunyai STR. Hal ini adalah langkah awal dalam perlindungan hukum perawat dalam menjalankan tugasnya. Kewajiban setiap institusi kesehatan dalam memperkerjakan tenaga kesehatan diatur dalam pasal 74 UU No 36/2014 tentang tenaga kesehatan yang bunyinya pimpinan fasilitas kesehatan dilarang mengizinkan tenaga kesehatan yang tidak memiliki STR dan ijin untuk menjalankan praktek di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada pelaksanaan tugas keseharian perawat harus melakukan tugas sesuai dengan batas kewenangannya. Apabila melakukan tugas yang melebihi kewenangannya terutama yang berhubungan dengan tindakan medis maka harus mendapatkan pelimpahan wewenang dari dokter yang bersangkutan. Ketika dokter melimpahkan tanggungjawabnya kepada perawat, secara hukum berarti telah mengalihkan tanggungjawab hukum dalam tindakan tersebut. Pasien menjadi dirugikan akibat dari pelimpahan tanggungjawab tersebut sehingga perawat juga ikut menjadi korban karena tugas dan status profesionalnya (Aineka, G., & Pekanbaru, K: 2015).

Seorang perawat wajib mengerjakan tugas pelimpahan wewenang sesuai yang diperintahkan oleh dokter. Tugas itu harus ditulis dengan jelas dalam rekam

medis agar ada bukti tertulis. Permintaan pertanggung jawaban seorang perawat dalam bentuk gugatan hukum berdasarkan wanprestasi apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi dimana salah satunya mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Contohnya adalah apabila seorang perawat melakukan tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter secara tertulis dan jelas, seperti menyuntik pasien tanpa perintah atau melakukan infus namun tidak benar dalam melakukannya (Rosdianto, A. M. 2016).

Manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah membuat aturan berupa Standard prosedur Operasional tindakan dan kegiatan yang berhubungan dengan pasien. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien mempunyai resiko atas tuntutan hukum secara pidana dan perdata. Pasien yang merasa dirugikan atau pihak yang merasa dilanggar haknya dapat mengajukan tuntutan secara perdata (Rosdianto AM, 2016).

Perlindungan hukum Rumah sakit terhadap tenaga kerjanya seharusnya tidak hanya sekedar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Standard Prosedur Operasional saja, namun harus melingkupi kontrak kerja yang memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak yang berhubungan dengan hukum. Rumah sakit sebagai badan usaha dan badan hukum wajib melindungi karyawan apabila terdapat permasalahan hukum. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki bagian hukum yang khusus mengurus hal tersebut. Perlindungan hukum menjadi hal yang sangat vital karena dapat menjamin kenyamanan bekerja karyawan. Bawole, G. Y. (2013) menyatakan dalam kesimpulan penelitiannya

tindakan medis yang dilakukan oleh dokter baik langsung maupun tidak langsung merupakan tanggung jawab rumah sakit sebagai suatu badan hukum yang meliputi tanggung jawab hukum dan etik. Tanggung jawab hokum meliputi pidana, perdata dan administrasi sedangkan tanggung jawab etik meliputi tanggung jawab disiplin profesi.

**4. Kendala-kendala apa saja yang terdapat di lapangan mengenai pelaksanaan undang-undang tersebut terutama STR dan pelimpahan wewenang.**

Peneliti melakukan telaah tentang kendala dan solusi yang bisa diberikan tentang permasalahan legalitas formal dan pelimpahan wewenang menggunakan pendekatan RCA (*root case analysis*). Pendekatan ini dianggap peneliti mampu menjawab permasalahan yang dihadapi oleh RS PKU Muhammadiyah gamping. Bahan bahan yang dibutuhkan untuk RCA didapat oleh peneliti melalui FGD.

Tabel 4.11

Analisis akar masalah dan identifikasi solusi pada pemenuhan STR perawat

Letak masalah	Akar masalah	Solusi
Personal/Man	Kepedulian yang bersangkutan	Himbauan dari HRD <i>Punishment</i> dari manajemen.
	Legalisir ijasah	Legalisir lewat notaris Cek di Portal Dikti
	Pas foto	Tempat foto bersama
	Kurang informasi	Sosialisasi PPNI atau manajer
Sistem	Uji kompetensi	Sosialisasi dan <i>try out</i> uji kompetensi
Manajemen RS	Penerbitan surat keterangan yang lama	Mempermudah pembuatan surat keterangan
Proses	MTKP/MTKI tanpa surat terima	Penerbitan surat tanda terima Usulan PPNI mendesak terbentuk konsil keperawatan

Sumber : data diolah 2017

Masalah yang timbul dari unsur personal perawat yang bersangkutan diantaranya adalah kepedulian yang bersangkutan. Solusi yang berkembang pada FGD hanya sebatas himbauan dari manajemen rumah sakit terutama dari kepegawaian atau HRD. Peneliti menyarankan untuk disertai dengan penegakan disiplin. Penegakan disiplin ini diperlukan untuk lebih memacu motivasi perawat yang bersangkutan segera mengurusnya. Penegakan disiplin dan motivasi ternyata dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat sesuai dengan penelitian Sudan, Y. (2016) dimana pengaruh motivasi dan disiplin kerja secara simultan terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang sebesar 61,7%

Legalisasi ijazah menjadi persoalan tersendiri yang bisa menghambat pengurusan STR perawat. Salah satu syarat pengurusan adalah fotokopi ijazah yang dilegalisir. Legalisasi menurut KBBI adalah membuat legal atau mengesahkan surat resmi. Legalisasi ijazah dalam STR diperlukan untuk mengetahui keabsahan lulusan tersebut. Pada web portal dikti bisa dilihat status lulusan tersebut, tetapi akan jadi masalah kalau institusi pendidikan tersebut telah ditutup atau berganti nama. Salah satu solusi yang diberikan oleh peserta FGD adalah melalui legalisasi notaris. Hal ini dimungkinkan karena notaris mempunyai kekuatan hukum untuk melegalisasi akta atau surat berharga yang bahkan hanya bisa dibatalkan atas permintaan hakim. Hal ini sesuai dengan penelitian yuridis empiris oleh Yusrizal, K. (2008) dimana kewenangan selain membuat akta otentik notaris berwenang sebagaimana diatur dalam Pasal 15 ayat (2) Undang-undang Jabatan Notaris yaitu membuat Legalisasi, Waarmerking, Coppie



Collatione dan Pengesahan Kecocokan Fotocopi. Pengesahan kecocokan fotocopi dari Notaris dapat dibatalkan oleh hakim tetapi secara *ex officio* hakim tidak dapat membatalkan suatu akta kalau tidak dimintakan pembatalan.

Manajemen rumah sakit dapat memberikan bantuan secara optimal kepada perawat dalam pengurusan STR. Bantuan itu berupa ruangan khusus pas foto, sosialisasi tentang prosedur pengurusan, kemudahan ijin keluar untuk pengurusan, kemudahan mendapat surat keterangan kerja dan *try out* uji kompetensi. Secara tidak langsung rumah sakit mempunyai kepentingan karena sebagai landasan legalisasi tenaga kesehatan yang bekerja dan akan menambah rasa percaya diri perawat dalam menjalankan tugasnya karena merasa ada kepedulian dari manajemen. Kenyamanan dalam bekerja ini sangat membantu dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan. Hubungan ini dijelaskan oleh Handayani, Y. S. M. R. (2016) bahwa nilai-nilai serta keyakinan terhadap organisasi sebagai landasan untuk budaya organisasi bisa memberikan pengaruh kepada perilaku karyawan yang bermuara pada kinerja sehingga terjadi peningkatan produktivitas karyawan.

Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia ( MTKI ) sebagai institusi yang diberikan kewenangan untuk menerbitkan STR bagi tenaga kesehatan termasuk perawat. Berbagai macam jenis tenaga kesehatan yang ada di Indonesia mulai dari perawat, gizi, kesling dan lain lain membuat beban MTKI besar sehingga lama pengurusan menjadi semakin panjang. Seharusnya kewenangan MTKI untuk penerbitan STR sudah tidak berlaku lagi karena berdasarkan Undang undang no 38 tahun 2014 Pasal 63 Konsil Keperawatan dibentuk paling lama 2 (dua) tahun

sejak Undang-Undang ini diundangkan, dimana salah satu tugasnya sesuai dengan pasal 49 ayat 2 butir a melakukan registrasi perawat. Solusi dari peneliti adalah mendesak PPNI komisariat RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengusulkan kepada PPNI Wilayah Yogyakarta untuk disuarakan ke PPNI pusat agar mendesak Kementerian Kesehatan membentuk Konsil Keperawatan Republik Indonesia

Tabel 4.12

Analisis akar masalah dan solusi pada pelaksanaan pelimpahan wewenang

Letak masalah	Akar masalah	Solusi
Proses penyusunan standing order	Pelibatan pemangku kepentingan tidak maksimal	Evaluasi bersama
	Tindakan yang kurang lengkap	Pengumpulan data ulang tindakan
	Sosialisasi kurang optimal	Pemanfaatan folder sharing
Fasilitas	Bercampurnya ruang ICU dan ICCU	Dipisahkannya ICU dan ICCU
Sumber Daya	SDM yang tidak sesuai dengan jenis ruangan	Pemberlakuan penempatan SDM sesuai kriteria Pemberlakuan kualifikasi dan wewenang perawat
	Tingkat pengetahuan yang berbeda	Diseminasi Diklat perawat
	Dokter tidak mengevaluasi di RM	Himbauan untuk evaluasi di RM
Kebijakan	Tidak ada evaluasi berkala	Evaluasi tiap semester pelaksanaan standing order
	Supervisi dokter	Kewajiban dokter melakukan supervisi
	Komunikasi yang kurang baik	Perbaikan system komunikasi dokter dan perawat
	Pelimpahan wewenang harus disertai dengan reward	Remunerasi perawat

Sumber : data diolah 2017

Pada proses penyusunan *Standing order* terdapat beberapa kendala yang jadi akar masalah antara lain pelibatan pemangku kepentingan. Penyusunan yang tidak melibatkan semua supervisor karena keterbatasan waktu menjelang akreditasi menyebabkan muncul masalah baru yaitu tidak terkumpulnya semua klasifikasi tindakan pelimpahan wewenang. Solusi yang ditawarkan oleh peneliti adalah melakukan evaluasi secara total untuk pertama kali sekaligus mengumpulkan semua tindakan yang dilakukan di ruanganm ruangan. Evaluasi ini harus melibatkan seluruh supervisor ruangan keperawatan sehingga meminimalkan tindakan yang terlewatkan.

Kemampuan melakukan sosialisasi oleh supervisor sebagai perwakilan manajemen sekaligus representasi ruangan itu sangat mempengaruhi kejelasan informasi yang diterima staf yang muaranya adalah peningkatan kinerja dan kepuasan kerja. Penelitian Irfan Ullah Khan, M. (2015) bahwa keterampilan interpersonal seorang perwakilan ruangan (sumber daya) seperti sikap dan kepribadian serta kemampuan menyampaikan komunikasi akan menambah kepuasan dan kinerja pegawai.

Informasi tentang hal hal yang baru yang berhubungan dengan prosedur tindakan baru dilakukan via media sosial yang kemudian ditampung dalam *folder sharing*. Alasan penggunaan *folder sharing* adalah penghematan penggunaan kertas dan waktu untuk pertemuan tatap muka. Namun kegiatan ini tidak diiringi oleh kontrol dari manajemen dan dokter pemberi perintah. Padahal kontrol atau supervisi ini sangat penting untuk memastikan kegiatan sosialisasi intern ruangan

oleh supervisor ruangan terlaksana sebagaimana mestinya. Namun supervise harus disertai dengan standard yang jelas dan ini belum ada di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian Winasih, R., Nursalam, N., & Kurniawati, N. D. (2015) menunjukkan pelaksanaan supervisi yang tidak disertai aturan baku justru akan membuat pengawasan atau kontrol berubah menjadi beban sehingga perawat menjadi tidak nyaman apalagi jika pengawasan dilakukan oleh atasan.

Penempatan sumber daya perawat yang mempunyai kriteria di bawah standard pemenuhan pegawai akan menyebabkan penurunan kualitas layanan. Pemilihan tenaga ini harus diawali dari proses rekrutmen awal. Pegawai tersebut membutuhkan waktu untuk dapat beradaptasi dan menyesuaikan dengan jenis pekerjaan pada suatu ruangan tertentu, berbeda apabila kriteria sudah terpenuhi maka akan siap bekerja tanpa perlu belajar lagi. Kesimpulan dari penelitian Darmayanti, N. N. T., & Oktamianti, P. (2014) di RSUD Tabanan adalah bahwa rekrutment awal perawat oleh rumah sakit adalah cara untuk memenuhi kompetensi perawat yang sesuai dengan standar pelayanan ICU yang diiringi oleh bagaimana proses rekrutmen dan seleksi perawat sesuai dengan standard tenaga ICU.

Perawat melakukan perintah dokter dalam bentuk tindakan pelimpahan wewenang tentunya akan menimbulkan resiko dan tingkat kesulitan yang lebih karena di luar kewenangnya. Pemberian tindakan ini harusnya diikuti dengan reward kepada pelaksananya. Sayangnya hal ini tidak terjadi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penghitungan jasa layanan hanya dihitung berdasarkan status dan jenis kepegawaian saja sebagaimana pengakuan informan pada FGD.

Padahal berdasarkan penelitian Widiyanto (2010) menunjukkan hasil uji pada semua variabel kompetensi, risiko, jabatan, dan kinerja berhubungan dengan insentif jasa pelayanan keperawatan. Hal yang paling besar pengaruhnya dan dominan pada insentif yaitu faktor resiko.