

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit menurut UU No. 44 Th 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat, (PKM No 40 Th 2017). Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan. Salah satu unit pelayanan yang menjalankan fungsi sebagai mana dimaksud diatas adalah ruang rawat inap.

Ruang rawat inap merupakan ruang bagi pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Tiap rumah sakit mempunyai ruang perawatan sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya,(KARS 2012). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka diruang rawat inap diperlukan profesionalisme meliputi sikap, pengetahuan, dan prilaku dokter, perawat, dan berbagai tenaga profesi lainnya.

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam pemberian pelayanan yang berkualitas karena 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di Pelayanan Primer, (PMK No. 40 Th 2017). Perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada klien, (Potter dan Perry 2013). Oleh

karena itu perawat klinik yang kompeten sangat dibutuhkan untuk mewujudkan pelayanan yang paripurna dan berkualitas. Kompetensi perawat klinis sangat penting untuk kualitas perawatan, (Mc Hugh 2010)

Kompetensi menurut *American Nurses Association (ANA)* (2013) merupakan tingkat kinerja yang diharapkan dengan mengintegrasikan: 1. Pengetahuan yang meliputi pemikiran, pemahaman teori, standar praktik profesional, dan wawasan yang didapat sesuai konteks, pengalaman praktis, kemampuan pribadi, dan kemampuan kepemimpinan, 2. Keterampilan meliputi kemampuan komunikasi, interpersonal, dan pemecahan masalah, 3. Kemampuan kepemimpinan adalah kemampuan untuk bertindak secara efektif, membutuhkan kemampuan mendengar, integritas, kesadaran diri, kecerdasan emosional, dan keterbukaan menerima umpan balik, 4. Pengambilan keputusan mencakup berpikir kritis, pemecahan masalah, penalaran etis, dan pengambilan keputusan.

Kompetensi perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman (Benner 1982). Faktor – faktor yang mempengaruhi kompetensi menurut Memarian (2007) yaitu : 1. Faktor internal; a. Faktor personal (pengetahuan dan kompetensi, komitmen profesionalisme dan kode etik, menghargai diri sendiri dan orang lain), b. Pengalaman kerja (hubungan yang efektif, ketertarikan terhadap profesi, tanggung jawab dan tanggung gugat). 2. Faktor eksternal : a Faktor profesionalisme (Efektifitas manajemen, pengarahan dan supervise, ijin kerja) b. Faktor lingkungan (Penyediaan sistem pendidikan yang efektif, penyediaan teknologi yang adekuat)

Situasi praktik lebih kompleks daripada yang terlihat dan metode formal seperti deskripsi buku teks, teori dan model tidak memadai untuk menjelaskan kompleksitasnya, (Alligood 2013). Teori Benner memberikan pandangan untuk menjadi praktisi, seseorang belajar melalui pembelajaran dan sosialisasi yang dipraktikkan oleh praktisi lain". Pemanfaatan dan penerapannya dalam praktik klinik dengan presentasi kasus, dan membahas penggunaan pendekatan

interpretasi dalam praktik keperawatannya (Alligood 2014). Benner (1982) mengungkapkan bahwa kompetensi perawat dapat di generalisasi, hal ini digunakan sebagai dasar penugasan dan pengembangan kompetensi dan pengembangan karir perawat klinis. Benner (1982) memetakan kompetensi menjadi menjadi 5 tahap yaitu: *novice*, *advanced beginner*, *competent*, *proficient*, dan *expert*. Oleh karena itu dalam fungsi perencanaan seorang manajer keperawatan harus melakukan pemetaan kompetensi terlebih dahulu sebagai dasar penugasan, pengembangan karir dan kompetensi perawat di bawah asuhannya.

Pengembangan kompetensi perawat merupakan tanggung jawab semua pihak baik individu, profesi, organisasi profesi maupun perusahaan sebagai pengguna jasa perawat (*ANA Leadership Institute 2013*). Perawat secara individu bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk mempertahankan kompetensi profesionalismenya. Profesi keperawatan bertanggung jawab untuk membentuk dan membimbing proses apapun untuk meyakinkan kompetensi perawat. Institusi pengguna jasa perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk menyediakan lingkungan praktik yang kondusif pengembangan kompetensi perawat.

Pengembangan karir dan kompetensi perawat klinik dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan. (Gould et al., 2007 dalam Gardner dkk (2010). Namun demikian faktor-faktor seperti kesibukan, beban kerja yang berat dan kurangnya perawat yang dapat menggantikan tugasnya mempengaruhi kemampuan perawat untuk sepenuhnya terlibat dalam pengembangan profesional yang berkelanjutan (Shields (2002) dalam Gardner 2010). Oleh karena itu diperlukan sebuah strategi / metode pembelajaran yang efektif dan efisien dengan tetap mengutamakan pelayanan pasien.

Belajar adalah sebuah proses, di mana pengetahuan diciptakan melalui transformasi pengalaman (Kolb 2015) Teori *Experiential Learning Kolb* melibatkan belajar dalam empat tahap yang berhubungan dengan melakukan,

merasakan, mengamati, merenungkan, berpikir dan merencanakan (Sharlanova, 2004)

Menurut Sharlanova (2004), teori Kolb bisa digunakan dalam tim dan memberikan pengalaman pembelajaran: 1. Pengalaman kongkrit (melakukan) - anggota tim dilibatkan dalam tugas dan saling berhubungan, 2. Refleksi - anggota tim menggunakan refleksi terbuka, dialog untuk berbagi persepsi dan bagaimana mereka berinteraksi. Mereka mengevaluasi proses baik yang difasilitasi dan tidak difasilitasi dalam tim; 3. Interpretasi - tim mengembangkan budaya bersama dengan membangun kepentingan bersama dari setiap kejadian; 4. Perencanaan - tim terlibat dalam perencanaan umum, solusi, dan menyepakati tindakan yang akan dilakukan.

Menurut Sharlanova (2004) penyediaan lahan praktik yang memadai untuk setiap fase siklus belajar meningkatkan efisiensi dan efektifitas pembelajaran dalam: 1. Mendapatkan pengalaman membuat perencanaan yang sesuai; merencanakan tindakan; mendefinisikan tujuan; merencanakan untuk mencoba melakukan; mendata segala sesuatu yang akan diamati; mendefinisikan kriteria hasil; menyepakati pembelajaran yang akan dilakukan; 2. Meningkatkan pengalaman yang terealisasi - log book, meningkatkan pertanyaan - pertanyaan, meningkatkan pemahaman, 3. Merenungkan kembali pengalaman yang sudah dilakukan - log book, mengevaluasi umpan balik, melakukan diskusi terstruktur, melakukan briefing terstruktur, melakukan evaluasi diri, melakukan diskusi bersama, mencatat semua yang dilakukan, area mana yang perlu direfleksikan, refleksi strategi metode pembelajaran yang telah dilakukan; 4. Mendapatkan pengalaman berbeda - mempelajari kasus, permainan, simulasi, permainan peran, evaluasi melalui pengalaman baru.

Menurut Xu J-H (2016) ada 10 strategi pembelajaran sesuai dengan tujuan pembelajaran yaitu: ceramah/kuliah/seminar, simulasi/workshop, pemetaan konsep, pembelajaran online, permainan, bermain peran, jigsaw, studi kasus, debat dan pembelajaran berbasis masalah. Pembelajaran yang efektif dan

efisien dalam pengembangan perawat klinik salah satunya adalah ronde asuhan keperawatan. (Gardner 2010). Ronde asuhan keperawatan dapat menawarkan metode kreatif untuk perawat disamping tempat tidur yang sibuk untuk terlibat dalam pembelajaran berbasis bukti, berbasis masalah dan berkelanjutan (Laibhen – Parkes 2014).

Ronde asuhan keperawatan adalah strategi yang memenuhi kepentingan klinisi sementara juga menyediakan tempat reguler untuk pembelajaran klinis dan melakukan *review* asuhan keperawatan masalah berbasis pasien dan berbasis bukti.(Gardner 2010). Benner (2009) menyatakan “*Nursing Grand Rounds (NGR)* / Ronde Asuhan Keperawatan adalah metode pembelajaran bagi perawat untuk menunjukkan kemampuan dalam asuhan keperawatan melalui presentasi ilmiah”. Beberapa pakar seperti Wolak (2008), Armola (2010), Medina dkk (2010), Lenham (2011), Aitken (2011), Aartsen, C. (2010). Sheriil & Karin (2011), Smyth dkk (2013), Laibhen-Parkes dkk (2015) mengatakan bahwa bahwa ronde asuhan keperawatan merupakan forum yang efektif untuk belajar dan pengembangan professional perawat. Gardner (2010) dalam study literturnya mengatakan bahwa ronde asuhan keperawatan adalah pendekatan inovatif dan dapat diterima untuk praktik klinis keperawatan dan pengembangan professional.

Lanham (2011) memaparkan Ronde Asuhan Keperawatan dapat memberikan pengalaman pembelajaran yang dapat memenuhi tujuan : 1) Memberikan pengalaman belajar interaktif yang berpusat pada pasien, 2) Menyediakan sarana pembelajaran untuk memberi kesempatan kepada perawat antara teori dan praktik klinis. 3) Mempresentasikan kasus pasien yang dipilih di samping tempat tidur. 4) Mempromosikan pengembangan profesional (misalnya, keterampilan komunikasi dan kepemimpinan). 5) Merangsang pemikiran dan pemecahan masalah perawat.

Lebih jauh Lanham (2011) mengatakan fokus pelaksanaan ronde asuhan keperawatan adalah: 1) Menyajikan praktik terbaik. 2) Menyediakan presentasi

kasus pasien terpilih yang ditugaskan kepada perawat dengan menggunakan formulir standar. 3) Mengidentifikasi masalah dan isu - isu pasien dalam praktik klinis. 4) Mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan interdisipliner pada perawatan pasien dengan peer group dan para ahli yang berpartisipasi dalam ronde. 5) Berbagi pengetahuan klinis dengan rekan kerja. 6) Mengidentifikasi kesenjangan dalam teori. 7) Memberikan kritik tentang asuhan keperawatan yang diberikan oleh rekan lainnya. 8) Mendorong untuk berpikir kritis.

Ronde Asuhan Keperawatan merupakan suatu metode untuk menggali dan membahas secara mendalam masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dan kebutuhan pasien akan keperawatan yang dilakukan oleh perawat primer / associate, konselor, kepala ruangan dan seluruh tim keperawatan dengan melibatkan pasien secara langsung sebagai fokus kegiatan (Nursalam, 2015). Tujuan ronde asuhan keperawatan dipandang sebagai pondasi, mencakup hal-hal berikut: untuk membantu staf dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, untuk mengembangkan lingkungan belajar, untuk menampilkan karya perawat mahir, dan sarana yang mendukung untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan perawat novice dan advance beginner dan mengembangkan profesionalisme prawat (Furlong 2007).

RSUS merupakan salah satu rumah sakit SHG yang didirikan tahun 2012. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan swasta yang berafiliasi dengan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Keperawatan salah satu Universitas di group perusahaan yang sama. Kapasitas tempat tidur yang disediakan saat ini adalah 300 kapasitas tempat tidur dengan. BOR rata rata dari Januari 2017 – November 2017 54%..

Jumlah dan pola ketenagaan perawat berdasarkan data statistik kepegawaian November 2017, adalah sebagai berikut: jumlah tenaga perawat 222 perawat, dengan pengalokasian 127 perawat rawat inap, 69 perawat rawat jalan & 18 perawat kamar operasi (OT) dan dialysis, 8 perawat di Divisi Nursing.

Berdasarkan pemetaan kompetensi dengan mengacu pada PMK No 40/17 didapatkan, sebanyak 42% (94 staff) dengan level kompetensi Pra PK, 26% (57 staff) pada level kompetensi PK I, 25% (55 staff) pada level kompetensi PK II pada level kompetensi PK III, dan 7% (16 staff) pada level kompetensi PK III. Dan 0% untuk level kompetensi PK IV dan PK V.

Upaya pengembangan jejang karir dan kompetensi perawat di RSUD diselenggarakan baik melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal dilakukan dengan mengirimkan secara berkala perawatnya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan informal dengan mengirimkan perawatnya mengikuti pelatihan / seminar baik di dalam maupun di luar RS. Selain itu diadakan juga pembelajaran internal, namun tidak rutin diselenggarakan. Pembelajaran study kasus untuk kasus langka (jarang) diadakan setiap bulan dan diikuti 1 perwakilan tiap ruangan, tetapi tidak semua ruangan dapat mengirimkan perwakilannya karena ruangan sibuk. Pengalaman pembelajaran study kasus tidak memberikan kesempatan kepada peserta untuk memvalidasi ke pasien langsung. Sarana pembelajaran online juga telah disediakan untuk pembelajaran mandiri, tetapi keterbatasan computer dan kesibukan di ruangan tidak bisa memberikan kesempatan yang leluasa untuk melakukan pembelajaran mandiri melalui online.

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan bentuk pembelajaran yang diadakan di dalam rumah sakit tidak memberikan hasil yang optimal, hal ini disebabkan karena kesempatan dan waktu untuk meninggalkan ruangan mengikuti pelatihan terbatas, tidak ada yang menggantikan untuk merawat pasien, konsentrasi berkurang karena terlalu lelah. Sehingga jumlah kehadiran perawat kurang pada setiap sarana pembelajaran yang disediakan.

Pembelajaran melalui pelaksanaan ronde asuhan keperawatan berdasarkan wawancara dari 8 responden, 7 responden menyatakan tidak tahu dan tidak pernah diadakan ronde asuhan keperawatan, dan 1 responden menyatakan pernah tahu satu kali dilaksanakan ronde asuhan keperawatan yang di pimpin

oleh pembimbing klinik dari Fakultas Keperawatan untuk siswa perawat magang.

Pada study awal saat praktik residensi pelaksanaan ronde keperawatan dilakukan di ruangan ICU dan Lt. 6B, sebanyak 1 kali yang diikuti oleh Kepala Ruangan (HN), Perawat Incharge dan Perawat Pelaksana. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan format penilaian ronde asuhan keperawatan. Hasilnya adalah sebagai berikut:

86% perawat menyatakan bahwa dengan ronde asuhan keperawatan perawat dapat:

- Pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan
- Masalah pasien dapat teratasi
- Menumbuhkan cara berpikir kritis
- Meningkatkan cara berpikir yang sistimatis
- Meningkatkan kemampuan validitas data pasien
- Meningkatkan kemampuan menentukan diagnose keperawatan
- Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien
- Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- Meningkatkan kemampuan justifikasi
- Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas peneliti melihat ada kesenjangan yang menjadi kendala untuk proses mendapatkan pengalaman belajar klinik sebagai upaya peningkatan kompetensi perawat di RSUS yaitu 93 persen perawat ruang rawat inap pada level kompetanei PK I (novice) dan PK II (advance beginner), Sarana pembelajaran yang disediakan saat ini belum bisa memberikan pengalaman belajar yang optimal untuk meningkatkan

kompetensi, dan metode ronde asuhan keperawatan sebagai strategi yang efektif dan efisien belum di jalankan di RSUD. Oleh karena itu peneliti memandang perlu untuk meneliti Pengaruh Pelaksanaan Ronde Asuhan Keperawatan Terhadap Pengalaman Pembelajaran Dan Implikasinya Terhadap Kompetensi Perawat Klinik Di RSUD

Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah pengaruh pelaksanaan ronde asuhan keperawatan terhadap pengalaman pembelajarn dan implikasinya terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh ronde asuhan keperawatan terhadap pengalaman pembelajaran dan kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan persepsi responden terhadap pengalaman pembelajaran sebelum dan sesudah pelaksanaan ronde asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD.
2. Mengetahui perbedaan persepsi responden terhadap kompetensi perawat klinik sebelum dan sesudah pelaksanaan ronde asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD
3. Mengetahui perbedaan persepsi responden terhadap pengalaman pembelajaran antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan ronde asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD.
4. Mengetahui perbedaan persepsi responden terhadap kompetensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan ronde asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD.

5. Mengetahui pengaruh pelaksanaan ronde asuhan keperawatan terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
6. Mengetahui pengaruh pelaksanaan ronde asuhan keperawatan terhadap pengalaman pembelajaran perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
7. Mengetahui pengaruh pengalaman pembelajaran terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
8. Mengetahui pengaruh usia terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
9. Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
10. Mengetahui pengaruh level kompetensi terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD
11. Mengetahui pengaruh pelaksanaan ronde asuhan keperawatan, pengalaman belajar, usia, jenis kelamin dan level kompetensi secara simultan terhadap kompetensi perawat klinik di ruang rawat inap RSUD

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Siloam Karawaci
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi RSUD untuk melaksanakan ronde asuhan keperawatan sebagai metode pembelajaran yang efektif dan efisien untuk perawat klinik di ruang rawat inap RSUD.
2. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai pentingnya ronde asuhan keperawatan sebagai sarana pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi perawat klinik
3. Bagi Peneliti
Bagi peneliti, manfaat praktis yang diharapkan adalah bahwa seluruh tahapan penelitian serta hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik mengenai

penerapan mata kuliah Riset dan Metodologi Program Studi Magister Keperawatan STIK St Carolus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Judul Penelitian ini adalah Pengaruh Pelaksanaan Ronde Asuhan Keperawatan Terhadap Pengalaman Belajar Dan Kompetensi Perawat Klinik Di Ruang Rawat Inap RSUD. Penelitian akan dilakukan pada perawat klinik yang memenuhi kriteria inklusi di ruang rawat inap RSUD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan ronde asuhan keperawatan terhadap pengalaman pembelajaran dan implikasinya terhadap kompetensi kompetensi perawat klinik di RSUD. Penelitian akan dilakukan dari tgl Februari s/d Mei 2018 di Ruang Rawat Inap RSUD. Desain penelitian ini Quasi Experimental before and after control design. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner A yang terdiri dari 11 pertanyaan untuk mengukur pengalaman belajar. Skala ukur menggunakan skala likert 1-5, dimana 1 sangat tidak setuju dan 5 sangat setuju. Alat ukur B terdiri dari 22 pertanyaan, untuk mengukur apakah dengan pelaksanaan ronde asuhan keperawatan dapat meningkatkan kompetensi perawat klinik di RSUD. Skala ukur yang digunakan adalah skala Likert 1-5, dimana 1 sangat tidak setuju dan 5 sangat setuju.