
**OPTIMALISASI PELAYANAN RAWAT INAP BEDAH RUMKITAL DR.
MINTOHARDJO GUNA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN
KESEHATAN DALAM RANGKA Mendukung TUGAS TNI AL**

Eka Trina Saputri, A.Mk.¹, DR. Ali Ridlo, S.H., M.M.², Udin Solehudin.³

Strategi Operasi Laut, Sekolah Staf dan Komando Angkatan Laut, Jakarta Selatan, Indonesia
Email: ¹ekatrinasaputri@gmail.com, ²ali_ridlo@seskoal.ac.id, ³udinsolehudin68@gmail.com

ABSTRAK

Rumkital Dr Mintohardjo merupakan Rumah Sakit rujukan TNI AL tingkat II di wilayah Indonesia bagian barat yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AL/ PNS dan keluarganya. Rawat inap bedah merupakan bagian dari Departemen bedah Rumkital Dr Mintohardjo yang perlu dilakukan optimalisasi sehingga kondisi rawat inap bedah Rumkital Dr Mintohardjo saat ini menjadi kondisi yang diharapkan, yang pada akhirnya tugas TNI AL dapat terdukung. Agar tercapai kondisi yang optimal perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan terhadap metode pelayanan keperawatan, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta peningkatan dan pengadaan sarana dan prasarana. Dengan dilandasi oleh, Undang Undang Republik Indonesia No 34 Tahun 2004 Tentang Tentara Nasional Indonesia, dan Undang Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Republik Indonesia No 38 tentang Keperawatan, Standar rawat inap Kemenkes, serta teori-teori tentang Teori Asuhan Keperawatan dan Teori Tenaga Keperawatan. Diharapkan akan menjadi landasan untuk dilakukan optimalisasi pada Rawat inap bedah Rumkital Dr Mintohardjo. Pelaksanaan optimalisasi juga tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor eksternal dan internal. Di dalam faktor-faktor tersebut terdapat beberapa peluang yaitu: perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terakreditasinya Rumkital Dr Mintohardjo, peningkatan peran serta kerjasama dengan instansi luar, kebijakan terkait peningkatan SDM, namun masih terdapat beberapa kendala yaitu minimnya sosialisasi, kurangnya penyegaran ketrampilan SDM, jumlah DSP yg lebih sedikit dari jumlah riil personel, sarana dan prasarana yang terbatas. Diharapkan peluang tersebut akan mempercepat kondisi untuk tercapainya optimalisa. Kebijakan perlu melibatkan Mabesal, Diskesal dan Rumkital Dr Mintohardjo, agar dapat disusun strategi dalam menyusun metode asuhan keperawatan, peningkatan kualitas dan kuantitas SDM dan pengadaan sarana dan prasarana dengan upaya-upaya yang bersifat koordinasi, regulasi, evaluasi, dan instruksi.

Kata kunci : Pelayanan kesehatan, rawat inap, SDM, sarana prasarana

ABSTRACT

Rumkital Dr Mintohardjo is a referral hospital level II for the Indonesian Navy in the western part of Indonesia, tasked to provide health services for members of the Navy, civil servants and their families. Surgical inpatient care is part of the surgical Department of Dr Mintohardjo which needs to be optimized so that the current condition of Dr Mintohardjo General Hospital hospitalization is expected, which in turn can support the Navy's duties. In order to achieve optimal conditions, it is necessary to repair and improve: nursing service methods, quality and quantity of human resources as well as improvement and procurement of facilities and infrastructure. Based on the Law No. 34 of 2004 concerning the Indonesian National Armed Forces, and the Law No. 36 of 2009 concerning Health, the Law No. 38 concerning Nursing, as well as theories regarding the Nursing Care and Nursing Personnel Theory. It is hoped that this will become the basis for optimizing the surgical hospitalization of Dr. Mintohardjo's General Hospital. The implementation of optimization is also inseparable from the factors that influence it, including external and internal factors. Within these factors there are several opportunities, namely: the development of science and technology, the accreditation of Dr. Mintohardjo's Rumkital. increased participation and cooperation with external agencies, policies related to human resource development, but there are still several obstacles, namely the lack of socialization, lack of refreshment of HR skills, the number of DSP which is less than the real number of personnel, limited facilities and infrastructure. It is hoped that this opportunity will accelerate conditions for optimalization. The policy needs to involve Headquarters, Diskesal and Dr Mintohardjo Hospital, so that a strategy can be developed in developing nursing care methods, increasing the quality and quantity of human resources and procuring facilities and infrastructure with efforts that are coordination, regulation, evaluation and instruction constraints.

Key words: Health services, inpatient surgery services, human resources, infrastructure

1. PENDAHULUAN

Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut (TNI AL) adalah salah satu Angkatan perang dan merupakan bagian dari TNI yang mempunyai lima tugas yaitu, melaksanakan tugas TNI matra laut dalam bidang pertahanan, menegakkan hukum dan menjaga keamanan di wilayah laut yuridiksi nasional, melaksanakan tugas diplomasi Angkatan Laut, melaksanakan tugas TNI dalam pembangunan dan pengembangan daya matra laut serta melaksanakan pemberdayaan pertahanan laut yang diatur dalam Undang-Undang RI No. 34 Tahun 2004 pasal 9. Selain itu, guna mendukung pelaksanaan tugas prajurit matra laut, di perlukan upaya pembinaan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI AL beserta keluarganya.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam mendukung tugas TNI AL. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan isu sentral dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan serta yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi.

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan di Indonesia mendorong berkembangnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan pada masyarakat dikembangkan atas dasar tanggung jawab pemerintah

Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut (Rumkital) Dr. Mintohardjo Jakarta merupakan rumah sakit rujukan TNI AL di wilayah barat yang

mempunyai tugas pokok memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi prajurit TNI pada umumnya dan prajurit TNI AL beserta keluarganya, disamping itu Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta juga melayani masyarakat umum yang membutuhkan. Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kesiapan prajurit TNI AL dan keluarganya, maka Rumkital Dr. Mintohardjo dituntut untuk melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam rangka mendukung tugas pokok kesehatan.

Salah satunya adalah pelayanan di bidang keperawatan baik perawatan jalan maupun perawatan inap. Sebagai rumah sakit yang sudah terakreditasi, Rumkital Dr. Mintohardjo dituntut harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat, khususnya di bidang pelayanan kesehatan rawat inap. Pelayanan kesehatan di ruang rawat inap harus mampu memberikan kepuasan terhadap pasien. Peran personel Rumah sakit baik dokter, perawat, maupun staf pendukung lainnya sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap anggota TNI, keluarga dan masyarakat umum agar tercapainya suatu pelayanan kesehatan yang prima. Pelayanan Asuhan Keperawatan memiliki peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, demikian pula pada perawatan rawat inap bedah baik pre operasi maupun post operasi.

Saat ini praktek keperawatan rawat inap bedah yang dilaksanakan di Rumkital Dr. Mintohardjo menggunakan Metode Tim, yaitu

setiap tim hanya melakukan perawatan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan komunikasi antar anggota tim dalam bentuk konferensi tim, yang membutuhkan waktu lebih lama, serta terdapat ketergantungan perawat junior kepada perawat senior. Selain metode tim yang dinilai kurang tepat, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan dan sarana prasarana telah mengakibatkan pelayanan rawat inap mengalami banyak kendala, yaitu pelayanan yang lambat, pasien antri terlalu lama untuk menerima pelayanan kesehatan, banyaknya ketidakpuasan atau keluhan pasien terkait sarana dan prasarana rawat inap yang ada.

Rumkital Dr. Mintohardjo sebagai Rumah Sakit rujukan TNI AL di wilayah Barat Indonesia, diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik khususnya di pelayanan rawat inap yang didukung metode yang tepat, SDM yang memadai baik kualitas maupun kuantitas, serta terpenuhinya sarana dan prasarana rawat inap bedah sesuai dengan standarisasi Kemenkes RI.

Adapun permasalahan yang timbul dari kondisi saat ini adalah metode keperawatannya masih menggunakan Metode Tim sehingga seringkali terlambat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien/klien, terbatasnya kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan mengakibatkan tertundanya pelayanan keperawatan yang di berikan, saat ini jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap berjumlah 20 orang, serta sarana dan prasarana yang di gunakan masih belum sesuai standar (Lampiran D), sehingga memerlukan waktu

dalam pengaplikasian tindakan keperawatan terhadap pasien. Guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, diharapkan metode keperawatan diubah menjadi metode keperawatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan terpenuhi, serta terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan standar Kemenkes, sehingga mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah dapat optimal.

2. METODE PENDEKATAN.

Artikel ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif deduktif dengan pendekatan pengalaman penugasan penulis dan berbagai daftar kepustakaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

TNI AL sebagai alat pertahanan negara di dalam menghadapi ancaman militer merupakan komponen utama dalam sistem Pertahanan Negara, tentunya mempunyai tugas-tugas yang harus dilaksanakan dengan baik. Tugas TNI AL diantaranya adalah melaksanakan tugas TNI matra laut dibidang pertahanan, menegakkan hukum dan menjaga keamanan diwilayah laut yuridiksi nasional sesuai dengan ketentuan hukum nasional dan hukum internasional yang telah diratifikasi, melaksanakan tugas diplomasi Angkatan Laut dalam rangka mendukung kebijakan politik luar negeri yang ditetapkan oleh pemerintah, melaksanakan tugas TNI dalam pembangunan dan pengembangan kekuatan matra laut, melaksanakan pemberdayaan wilayah pertahanan laut. Tugas TNI AL selalu mengacu

pada landasan pemikiran Undang-undang Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2004 tentang TNI.

Kesehatan merupakan salah satu unsur dalam kesejahteraan umum, harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karena itu diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Anggota TNI AL dan keluarga termasuk di dalam bagian masyarakat Negara Republik Indonesia mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, serta mendapatkan lingkungan yang sehat. Setiap masyarakat mempunyai kewajiban mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, serta berperilaku sehat. Oleh karena itu dapat digunakan landasan pemikiran yang sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Salah satu fungsi Rumah sakit adalah menyelaraskan antara kemampuan rumah sakit dengan tuntutan pelanggan/klien/pasien dan

bagaimana cara mengelolanya, seperti apa yang terdapat pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit . Untuk itu perlu adanya *balance* atau keseimbangan antara tenaga medis/paramedis dengan jumlah klien atau pasien yang dilayani, karena itu perlu adanya penambahan jumlah personal yang sesuai dengan keahlian atau profesionalitasnya. Selain itu, juga dibutuhkan personal yang mempunyai motivasi dan disiplin kerja yang baik sehingga meningkatkan kinerja. Kedisiplinan merupakan aspek yang mutlak dimiliki oleh setiap personal, karena tanpa adanya disiplin semua kebijakan tidak akan memiliki arti apa-apa.

Sesuai dengan Surat Keputusan Kasal nomor Skep/471/III/2012 tentang Daftar Susunan Personel Rumkital Dr. Mintohardjo, terlihat bahwa adanya perbedaan jumlah personel sesuai DSP dengan jumlah personil riil yang ada, dimana DSP yang ada lebih sedikit dibandingkan jumlah riil nya, sehingga ini menjadi kendala dalam penempatan personil.

Tabel 6.1 Perbandingan Jumlah Personel Ruang Sebatik

	DSP	RIIL
ORGANIK	14	10
PHL	-	10

Sumber : Skep/471/III/2012 tentang DSP

Rumkital Dr. Mintohardjo

Tingginya rasio perbedaan jumlah personil sesuai DSP dengan jumlah Personil Riil akan menimbulkan suatu permasalahan yaitu beban kinerja personel menjadi semakin meningkat dikarenakan pemenuhan personel di

masing-masing ruangan tidak sesuai dengan standar yang ada. Kurangnya personil pada ruang perawatan rawat inap, akan mempengaruhi kinerja dan kualitas pelayanan. Beban kerja yang tinggi akan berdampak pada personil tersebut yaitu tingkat kelelahan, sehingga berakibat kepada penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan tubuh untuk bekerja. Hal tersebut berdampak pada kinerja dan pelayanan perawatan pasien.

Untuk mencapai pelayanan rawat inap bedah yang optimal, rumah sakit harus memenuhi sumber daya manusia yang sesuai standar akreditasi nya yang diharapkan dapat ditinjau dari aspek kuantitas maupun kualitas nya sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.

Pelayanan rawat inap merupakan bagian dari keperawatan dan merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan. Kegiatan dalam keperawatan meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat ini tertuang dalam Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

Setiap Upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pelayanan keperawatan yang selalu berbicara mengenai kualitas. Kualitas sangat diperlukan untuk:

- a. Meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien/klien.
- b. Menghasilkan keuntungan (pendapatan) institusi.

- c. Mempertahankan eksistensi institusi.
- d. Meningkatkan kepuasan kerja.
- e. Meningkatkan kepercayaan konsumen/pelanggan.
- f. Menjalankan kegiatan sesuai aturan.

Kualitas pelayanan keperawatan sangat berhubungan dengan standar Pratik keperawatan yang terdiri atas:

- a. Menghargai hak-hak pasien
- b. Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit.
- c. Obsevasi keadaan pasien
- d. Asuhan pada Tindakan non operatif dan aministratif.
- e. Asuhan pada Tindakan operasi dan prosedur invasive.
- f. Pendidikan pada pasien dan keluarga.
- g. Pemberian asuhan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Pelayanan Keperawatan berpedoman pada pemberian Asuhan Keperawatan sesuai dengan teori Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) (Gilles,1989). Sesuai Teori, metode Asuhan Keperawatan MPKP merupakan gabungan metode Tim dan metode Primer. MPKP merupakan satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu system, proses dan nilasi-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Penerapan MPKP menjadi salah satu daya ungit pelayanan yang berkualitas.

Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan.

Sistem MPKP merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni : standar, proses keperawatan, Pendidikan keperawatan, dan sistem MPKP. Hal tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki hal-hal tersebut sebagai suatu pengambilan keputusan yang independent, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan terwujud. Penerapan metode MPKP mempunyai beberapa alasan yaitu:

a. Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena sebagai perawat primer harus mempunyai latar belakang Pendidikan S1 Keperawatan atau setara.

b. Keperawatan Tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada bagian tim.

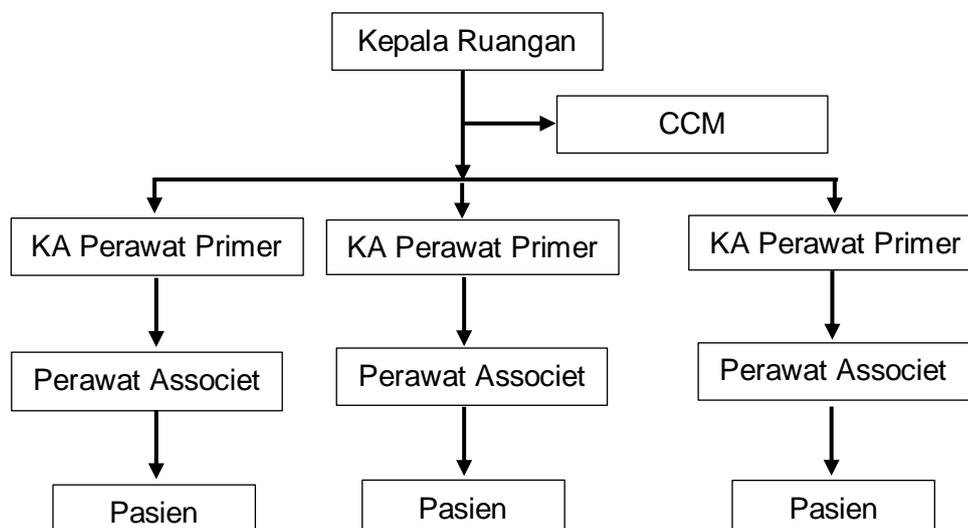
c. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan menyerupai perawatan primer.

Komponen dari Metode MPKP terdiri atas:

a. Nilai-nilai professional. Perawat membangun hubungan dengan pasien/keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan agar dalam memberikan tindakan berdasarkan nilai-nilai professional.

b. Hubungan antar professional. Perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam hal pemberian Tindakan kepada pasien/klien.

Tabel 6.2 Diagram Model Keperawatan MPKP



Sumber : <https://waodesarni.blogspot.com>

- c. Metode pemberian asuhan keperawatan. Modifikasi keperawatan primer dan keperawatan tim.
- d. Pendekatan manajemen terutama dalam perubahan pengambilan keputusan. Garis kordinasi antara Perawat Primer (PP) dan Perawat pelaksana (PA), dengan kata lain PP sebagai manajer asuhan keperawatan sebagai pemimpin dari PA.
- e. Sistem kompensasi dan penghargaan. PP dan timnya berhak atas kompensasi serta penghargaan untuk asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Selain metode perawatan, faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia. Oleh karena itu diperlukan Analisa dan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit rumah sakit, salah satunya dengan menggunakan teori Douglas.

Menurut Douglas, dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan beberapa faktor yang terkait beban kerja perawat, yaitu:

- a. Jumlah pasien yang dirawat dalam suatu unit.
- b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
- c. Rata-rata hari perawatan pasien.
- d. Pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung.

- a. Frekuensi Tindakan yang dibutuhkan.
- b. Rata-rata keperawatan langsung dan tidak langsung.
- c. Pemberian cuti.

Selain itu pembagian klasifikasi pasien juga berpengaruh terhadap penentuan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan. Adapun klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan sebagai berikut:

- a. Kategori I : *Self care/* perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari.
- b. Kategori II : *Intermediate care/* perawatan partial, memerlukan waktu
- c. Kategori III: *Total care/Intensive Care*, memerlukan waktu 5-6 jam/hari.

Sarana dan prasana ruang perawatan rawat inap sangat berpengaruh pada pelayanan kesehatan keperawatan. Sarana dan prasarana yang baik pada fasilitas rawat inap dapat berpengaruh pada kenyamanan pasien dan keberhasilan proses penyembuhan. Ada bebeapa pengaruh dari sarana dan prasarana rawat inap yaitu:

- a. Mempermudah pengobatan dan perawatan pasien.
- b. Sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruangan yang nyaman dan bersih, peralatan medis modern. Pasien akan merasa
- c. lebih nyaman dan terhindar dari resiko infeksi.
- d. Meningkatkan kepuasan pasien.

- e. Sarana dan prasarana yang memadai akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien akan merasa bahwa mereka mendapatkan perawatan yang baik dan professional, sehingga mereka akan merasa lebih puas.
- f. Meningkatkan efektivitas proses pentembuhan.
- g. Peralatan medis modern, dapat membantu diagnosis dan penanganan penyakit secara cepat dan akurat.
- h. Meningkatkan efisiensi pengelolaan pelayanan kesehatan.
- i. Misalnya system informasi kesehatan yang terintegrasi dapat memudahkan pengelolaan data pasien, kolaborasi nakes dan administrasi dalam menjaga konsistensi penanganan pasien.
- j. Meningkatkan citra rumah sakit.
- k. Pasien dan masyarakat akan memiliki persepsi yang baik terhadap rumah sakit dan merasa bahwa rumah sakit tersebut mempunyai standar yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Manajemen kesehatan bertujuan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya yang diselenggarakan melalui administrasi kesehatan, yaitu kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan. Dari keempat kegiatan tersebut, perencanaan merupakan bagian terpenting dalam proses

manajemen dimana dalam manajemen sumber daya manusia, perencanaan berarti mengatur personel yang akan menangani tugas-tugas yang dibebankan kepada masing-masing orang dalam rangka mencapai tugas pokok organisasi. Dengan kata lain, perencanaan SDM kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya.

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi maka terjadi perubahan terhadap budaya dan kemajuan masyarakat. Oleh karna itu dibidang kesehatan juga di tuntut dapat mengikuti perkembangan jaman, termasuk pelayanan rawat inap bedah diharapkan dapat mengalami perubahan-perubahan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, mengikuti arah budaya perkembangan jaman yang akan terus dilakukan pengkajian, diimplementasikan dan dievaluasi secara terus menerus, sehingga dimasa yang akan datang, dapat selalu mengantisipasi perubahan menjadi arah yang lebih positif.

Ditetapkannya Rumkital Dr, Mintohardjo sebagai rumah sakit rujukan serta mendapatkan predikat terakreditasi serta adanya peraturan perundang-undangan tentang praktek tenaga kesehatan, akan menjadi motivasi dan sarana untuk dapat berubah kearah kemajuan dan perbaikkan. Peluang ini harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya agar dapat berkembang, serta mendapat kepercayaan dari

anggota TNI AIL dan keluarga serta masyarakat umum. Peluang ini akan diselaraskan dengan landasan pemikiran, sehingga tercipta optimalisasi pelayanan rawat inap bedah.

Sumber daya manusia, kebijakan perencanaan dan pengembangan yang belum mendukung serta situasi ekonomi global saat ini, merupakan hal yang cukup penting, namun masih menjadi kendala dalam upaya optimalisasi, namun dengan strategi yang baik akan diupayakan untuk diminimalisir atau bahkan dapat dihilangkan dimasa mendatang.

Permasalahan yang dihadapi pada rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo adalah masalah penerapan asuhan keperawatan rawat inap bedah yang belum sesuai, sehingga menyebabkan pelayanan pasien tidak optimal, sumber daya manusia yang belum mencukupi baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga mengakibatkan beban kerja menjadi berat dan program penyelenggaraan asuhan keperawatan kurang terarah dengan baik, serta masalah sarana dan prasarana belum optimal, sehingga pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kurang efektif dan efisien. Oleh karna itu perlunya diwujudkan kondisi yang diharapkan melalui pemecahan masalah dengan perumusan kebijakan, strategi dan Upaya:

a. Kebijakan

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan optimalisasi pelayanan rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo. Untuk merealisasikannya perlu keterlibatan dari Mabes TNI AL, Diskesal dan Rumkital dr. Mintohardjo.

Untuk membuat kebijakan yang dapat mewujudkan optimalisasi pelayanan rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo. Selain kebijakan yang mendukung, juga dibutuhkan strategi dan Upaya yang akan diterapkan dan dilaksanakan. Dengan Langkah-langkah yang diambil tersebut diatas, diharapkan akan mampu mengoptimalkan pelayanan rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo dan mampu untuk meningkatkan kualitas pelayan kesehatan bagi prajurit dan keluarga, sehingga dapat mendukung tugas TNI Angkatan Laut.

Kebijakan mengenai optimalisasi pelayanan rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo agar dilaksanakan secara komprehensif dan terarah. Sehingga mampu menjawab permasalahan yang dihadapi dimana dengan perubahan zaman, tantangan yang dihadapi akan semakin berat dan kompleks.

Oleh karena itu, disusunlah kebijakan sebagai pedoman dan arahan untuk mencapai kesepahaman tentang maksud, cara dan sarana agar dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi. sebagai berikut:

b. Strategi

Strategi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah di tentukan, dengan jalan mengerahkan segala potensi yang dimiliki, baik

potensi sumber daya manusia, sarana prasarana dan sumber daya lainnya.

Dengan menerapkan berbagai strategi tersebut diharapkan dapat menjadi pedoman untuk mengatasi permasalahan yang ada, agar dapat terlaksana optimalisasi Pelayanan Rawat Inap Bedah Rumkital Dr. Mintohardjo tersebut dengan baik.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Berdasarkan uraian dari penjelasan bab demi bab sebelumnya, maka untuk mengoptimalkan pelayanan rawat inap bedah Rumkital Dr. Mintohardjo guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi prajurit dan keluarga dalam rangka mendukung tugas TNI Angkatan Laut, dapat dilaksanakan dengan jalan memanfaatkan peluang dan kendala yang ada, sehingga memberikan kontribusi terhadap TNI AL, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Bahwa Rumkital Dr. Mintohardjo saat ini melaksanakan pelayanan rawat inap dengan menggunakan metode tim. Dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, model metode ini kurang optimal lagi untuk dilaksanakan dikarenakan terbatasnya jumlah serta

kualitas personel, Oleh karena itu, maka perlu dioptimalkan pelayanan rawat inap yang sudah dilaksanakan dengan cara pengembangan pemberian pelayanan dengan menggunakan metode model praktek keperawatan professional, yaitu dengan menggabungkan metode keperawatan tim dan primer.

b. Bahwa dalam pelaksanaan optimalisasi pelayanan rawat inap bedah di Rumkital Dr. Mintohardjo, sangat bergantung kepada kualitas dan kuantitas dari personel perawat yang ada. Di Rumkital Dr. Mintohardjo saat ini seorang perawat menangani lebih dari satu pasien sehingga tidak idealnya rasio kecukupan perawat ini mengakibatkan tidak optimalnya pelayanan keperawatan yang diberikan. Selain itu, banyaknya personel baru yang belum memiliki kemampuan dan keahlian yang mumpuni juga mengakibatkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien tidak optimal. Oleh karena itu perlu adanya penambahan jumlah personel untuk meningkatkan rasio kecukupan perawat dan perlu adanya peningkatan keterampilan dan keahlian dengan pendidikan, kursus, pelatihan, workshop serta seminar, yang berkesinambungan baik personel kesehatan maupun non kesehatan yang bertugas untuk mendukung fungsi pelayanan kesehatan.

c. Dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta penerapan akreditasi rumah sakit, maka suatu rumah sakit sebagai sarana dalam pemberian pelayanan kesehatan dituntut untuk mengembangkan, mengoptimalkan serta memperbaiki sarana dan prasarana yang ada yang di sesuaikan dengan standar rawat inap Kemenkes RI, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang di harapkan oleh masyarakat. Ditinjau dari segi sarana dan prasarana di Rumkital Dr. Mintohardjo masih dirasakan belum optimal. Fasilitas ruang rawat inap yang belum sesuai standar Kemenkes RI, menimbulkan banyak komplain dari pasien atau keluarga. Ruang rawat inap yang terbatas sehingga banyak pasien yang tertunda Tindakan operasi di karenakan tidak ada tempat perawatan pasca bedah. Alkes dan matkes yang ada juga belum optimal karna Sebagian besar sudah termakan oleh waktu sehingga fungsinya berkurang. Oleh karena itu perlu adanya strategi yang berkesinambungan dan terkoordinasi dalam memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana, fasilitas serta alat kesehatan di Rumkital Dr. Mintohardjo.

Saran.

a. Rumkital Dr. Mintohardjo perlu mengoptimalkan pelayanan rawat inap bedah dengan merubah dan menerapkan metode asuhan keperawatan

MPKP serta penambahan/pemenuhan personil disesuaikan dengan kapasitas ruang rawat inap sesuai dengan teori Douglas.

b. Rumkital Dr. Mintohardjo perlu membuat suatu kebijakan/aturan dalam pemberian kesempatan kepada personel di Rumkital Dr. Mintohardjo dalam pengembangan keahlian ketrampilan melalui pendidikan formal maupun informal, dengan menjalin kerjasama dengan instansi terkait dalam bentuk kerjasama Pendidikan, serta perlunya validasi organisasi / perubahan DSP Rumkital Dr. Mintohardjo.

c. Rumkital Dr. Mintohardjo perlu membuat suatu regulasi standarisasi rumah sakit yang mengacu pada standarisasi yang di keluarkan oleh Kementrian Kesehatan RI dan komitmen TNI AL dalam peningkatan fasilitas rumah sakit di lingkungan TNI AL. Rumkital Dr. Mintohardjo perlu menjalin dan meningkatkan Kerjasama dengan instansi lain dalam bentuk Kerjasama operasional dalam pengembangan sarana dan prasarana serta pemenuhan Alkes dan Matkes Rumkital Dr. Mintohardjo.

5. DAFTAR PUSTAKA

A.H. Maslow, Motivation and Personality, New York: Harper and Brothers Publisers, 1954.

Amalya,Okta Kurnia, Faktor Risiko Kelelahan Kerja pada Perawat, Artikel dalam Jurnal Kesehatan Volume 13,no. 3, 2022.

- Douglass, L.M., *The Effective nurse: Leader and Manager*, St. Louis Mosby, 1984.
- Gillies, D.A. *Nursing Management: A system approach*, Philadelphia: W.B. Sauder Company, 1989
- Hendro Bidjuni, "Manajemen Askep terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan," *Artikel dalam Jurnal Ilmu Keperawatan* 5, no. 2, 2017.
- Maghfuri, Ali, S. *Kep.CBWC. Buku Pintar Keperawatan Konsep dan Aplikasi*, Jakarta, 2015.
- Murti B. *Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan* *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* vol.06/No.2/2003.
- Menik, Komang, S.K., "Metode Asuhan Keperawatan Profesional" (S1 Kep, Universitas Udayana, 2017).
- Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan professional*, Edisi 4, Jakarta, 2014.
- Tsauri, Sofyan, H., Dr., M.M. *Manajemen SDM*, Jember, 2013.
- Tuasikal, Hani, S. *Kep.,Ns.,M.Kep* "Manajemen Keperawatan, Banten: Desanta Muliavisitama, 2020
- Media Perawat Indonesia, " *1* Praktik Keperawatan Prof <https://media.perawat.id/praktik-keperawatan-profesional/>, diakses pada 26 Juni 2023.
- Mingseli, *Pengertian Optimalisasi*, 2020, diakses pada tgl 17 Juni 2023 <https://www.mingseli.id/2020/11/pengertian-optimalisasi-menurut-para-ahli.html>
- RS Krakatau Medika, "Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit", <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/pelayanan-rawat-inap/>, diakses pada 3 Juli 2023.
- Waode, Sarni, "Rumus Douglas", <http://waodesarni.blogspot.com/2016/01/rumus-douglas.html>, diakses pada 26 Juni 2023.
- Sumiatun, Hestin Kusmulyanti, "Analisis Jumlah dan kualitas Tenaga Perawat di Ruang Perawatan RS Husada.", <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp>, diakses pada 26 Juni 2023.
- Undang undang Republik Indonesia Nomor 34 Th 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia
- Undang undang Republik Indonesia No 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan
- Undang-undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
- Permenkes RI Nomor. 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
- Permenkes RI Nomor. 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1812/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standa Jaminan Kesehatan Nasional
- Keputusan Kasal Nomor Kep /471/III/2012 tentang DSP pada Organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo