

Manajemen Kinerja

Studi Refleksi Kasus di RSUD Gunung Jati Cirebon

Ujeng, Mubasysyir Hasanbasri

Daftar Isi

Daftar Isi	ii
Daftar Gambar	ii
Abstract	iii
Latar Belakang	1
Metode	3
Hasil dan Pembahasan.....	5
1. Kasus di Ruang Bedah Pria	5
2. Kasus di Ruang Anak.....	9
3. Kasus di Ruang Bersalin.....	13
4. Komitmen rumah sakit dalam pelaksanaan diskusi	15
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan diskusi refleksi kasus.....	17
Kesimpulan.....	25
Saran	25
Daftar Pustaka.....	26

Daftar Gambar

Gambar 1. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Bedah Pria	8
Gambar 2. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Anak	11
Gambar 3. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Bersalin	15
Gambar 4. Alur Proses Monitoring dan Evaluasi.....	20
Gambar 5. Rentang Waktu Pemecahan Masalah	24

Abstract

The Implementation Of Case Reflection Discussion For The Development Of Performance Management: A Case Study At Gunung Jati Hospital, Cirebon

Ujeng¹, Mubasysyir Hasanbasri²

Background: The development of performance management is a national policy aimed at improving nurses' and midwives professional service. Therefore all health service providers either at health centers or hospitals have to develop performance management, including implementing case reflection discussion. The discussion is an effort to increase knowledge and experience of nurses or midwives in resolving service problems.

Objective: To get an overview of case reflection discussion implementation as a national policy to develop performance management of nurses and midwives at Gunung Jati Hospital, Cirebon.

Method: This was a case study of the implementation of case reflection discussion at inpatient installation of Gunung Jati Hospital, Cirebon. Variables of the study were case reflection discussion implementation, commitment of the hospital, and monitoring and evaluation of case reflection discussion implementation. Data were obtained through interview, observation and documentation study.

Result: The implementation of case reflection discussion had not been based on the procedure of the Ministry of Health, for example the number of participants exceeded the number specified, topics discussed did not only cover clinical problems but also other problems; presenters were not only nurses or midwives but also other professions. Commitment of the hospital was still limited to giving support and receiving input from the result of the discussion. Monitoring and evaluation were limited to the process of discussion implementation and administration using a particular form. Efforts for a follow up were divided into major problems (non technical) which required certain policies and minor problems (technical) which were carried out according to a procedure and coordinated with financial department for its implementation within a certain quarter of the fiscal year.

Conclusion: The implementation of case reflection discussion was an instrument of managerial and professional practice. Commitment of the hospital was still limited to giving support and receiving input from the result of the discussion. Monitoring and evaluation were still focused on discussion and administration process.

Keywords: case reflection discussion, commitment, performance management, monitoring, evaluation

Latar Belakang

Keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan turut menentukan mutu pelayanan kesehatan. Untuk mendukung dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang bermutu tinggi, profesionalisme dan kinerja tenaga kesehatan termasuk perawat dan bidan perlu ditingkatkan kapasitasnya.

Pengembangan profesionalisme masa kini bagi perawat dan bidan menjadi tantangan, karena mutu pelayanan yang tinggi akan menjadi tuntutan dari pelanggan. Peningkatan profesionalisme dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui diskusi refleksi kasus (DRK) sebagai suatu metode baru yang diperkenalkan di Indonesia. Apabila dilakukan secara rutin dan konsisten oleh masing-masing kelompok akan dapat mendorong perawat dan bidan lebih memahami hubungan standar dengan kegiatan pelayanan yang dilakukan sehari-hari.

Mempraktekkan diskusi refleksi kasus juga dapat dikatakan sebagai bagian dari *"in-service training"* yang sangat efektif dan sangat efisien. Kesadaran akan kebutuhan untuk berkembang menjadi salah satu tanggung jawab perawat dan bidan terhadap dirinya sendiri dan profesinya. Melalui peningkatan profesionalisme setiap anggota profesi akan dapat pula meningkatkan kinerja perawat dan bidan sesuai dengan standar dalam memberikan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi harapan masyarakat.

Pada tahun 2000 WHO & DepKes telah melakukan penelitian terhadap perawat dan bidan di Propinsi Kalimantan Timur, Sumatra Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI. Hasilnya menunjukkan bahwa perawat dan bidan 70,9% selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas tertulis¹

Berdasarkan alasan di atas, maka menteri kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 836/MENKES/SK/VI/2005, tentang Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) yang dinyatakan sebagai kebijakan nasional dalam rangka terciptanya pelayanan keperawatan dan kebidanan yang profesional. Oleh karena itu setiap instansi pelayanan kesehatan harus sudah mampu dan memulai melaksanakan pengembangan manajemen kinerja (PMK) termasuk di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Pesatnya perkembangan jaman dan tingginya tuntutan masyarakat pada mutu pelayanan, menuntut rumah sakit harus dapat melayani masyarakat dengan optimal. Untuk meningkatkan kemampuan pelayanan rumah sakit yang optimal ini, sejak tahun 1998 status Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon dijadikan rumah sakit tipe B pendidikan, berdasarkan surat keputusan Menteri Dalam Negeri tanggal 22 Nopember no 445.03.1023 tahun 1998²

Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kota Cirebon, yang pada tahun 1995 berdasarkan PERDA no 15 dinyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon sebagai rumah sakit swadana. Status rumah sakit sebagai rumah sakit swadana semestinya dapat meningkatkan kinerja perawat dan bidan untuk mengembangkan kemampuan manajerial klinik, namun kenyataannya anggaran yang disediakan oleh rumah sakit pada tahun 2005 hanya 0,02% dari 19,7 milyar. Hal ini membuat pengembangan kemampuan perawat dan bidan sangat terhambat.

Laporan tahunan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati tahun 2005, secara umum hanya mencapai 76% dengan kategori cukup, yang berarti kinerja rumah sakit masih belum optimal. Kurang optimalnya kinerja rumah sakit saat ini dipengaruhi berbagai faktor baik internal maupun eksternal, sehingga mengganggu kelancaran dan kegiatan rumah sakit.

Perawat dan bidan di RSUD Gunung Jati Cirebon sebagai tenaga fungsional dan setiap tahunnya mengalami peningkatan, juga merupakan sumber daya manusia yang paling banyak jumlahnya, yaitu mencapai 347 orang (40%) dari total SDM yang ada. Namun dengan jumlah yang selalu meningkat bukan berarti pelayanan akan lebih baik, akan tetapi menimbulkan masalah tersendiri yaitu masalah kemampuan dan kualitas yang harus diperbaiki.

Masalah-masalah di atas perlu berbagai upaya rumah sakit untuk bisa meningkatkan kemampuan manajemen kinerja. Upaya kearah itu masih belum nampak dengan nyata. Saat ini kebijakan pimpinan rumah sakit terhadap pengembangan dan peningkatan kompetensi perawat dan bidan masih tergolong rendah, dapat dibuktikan dari sisi anggaran saja sangat jauh dari harapan, padahal jumlah perawat sudah mencapai 40% dari total SDM rumah sakit.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan rancangan studi kasus , yaitu pelaksanaan diskusi refleksi kasus yang dilakukan oleh perawat dan bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon yang dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Oktober sampai dengan bulan November 2006.

Unit analisis penelitian adalah pelaksana pengembangan manajemen kinerja melalui model diskusi refleksi kasus di Ruang Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. Subjek penelitian ini adalah perawat, bidan dan manajemen rumah sakit yang melaksanakan pengembangan manajemen kinerja melalui diskusi refleksi kasus di ruang rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon.

Sampel dalam penelitian ini akan ditentukan dengan mengambil kategori 3 besar ruang rawat inap berdasarkan jenis penyakit, yaitu ruang rawat inap penyakit bedah pria, anak dan ruang bersalin. Hal ini dilakukan karena kebijakan rumah sakit dalam

penerapan PMK tahun 2005 diprioritaskan pada beberapa ruang rawat inap tertentu saja sebagai percontohan.

Subjek penelitian lainnya adalah manajemen rumah sakit, yang memberikan kebijakan teknis operasional maupun administrasi, yaitu Direktur, Wakil Direktur Operasional Keperawatan, dan Ketua Tim Monitoring & Evaluasi PMK RSUD Gunung Jati Cirebon.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan langsung oleh peneliti terhadap Direktur, Wakil Direktur Operasional Keperawatan dan Ketua Tim Monitoring & Evaluasi PMK serta Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Gunung Jati dengan menggunakan rekaman dan pedoman wawancara. Selain wawancara, juga dilakukan observasi. Pelaksanaan observasi terhadap pelaksanaan DRK dilakukan dengan bantuan dari Divisi Pembinaan dan Hukum Rumah Sakit dengan memakai jasa 1 orang psikolog dan 1 orang pendamping yang telah mendapatkan pengarahan dan latihan dari peneliti untuk menilai proses diskusi refleksi kasus. Observasi dilakukan terhadap dokumen-dokumen yang ada sebagai alat bukti telah melakukan diskusi refleksi kasus di ruang rawat inap yang dilakukan oleh peneliti dan menggunakan pedoman observasi.

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dari masing masing ruang rawat inap akan dibuat transkripsi dan kemudian di *coding* serta dilakukan *editing* untuk melihat kelengkapan data. Apabila ditemukan hasil yang tidak lengkap, akan segera dilengkapi. Hasil wawancara dengan manajemen rumah sakit dibuat dalam bentuk transkrip kemudian diberi *coding*, selanjutnya disusun menjadi satu kesatuan dalam bentuk kalimat.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan variabel penelitian yang terdiri dari : pelaksanaan diskusi refleksi kasus di ruang rawat inap, komitmen manajemen rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan pengembangan kinerja khususnya diakuasi refleksi kasus serta monitoring dan evaluasi diskusi tersebut di RSUD Gunung Jati Cirebon.

1. Kasus di Ruang Bedah Pria

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus pada bulan Oktober 2006 sebanyak 3 kali, dan pelaksanaan diskusi pertama dilaksanakan pada tanggal 6 Oktober 2006, pukul 10.30 sampai dengan pukul 11.36 WIB. Peserta yang hadir sebanyak 9 orang perawat. Yang bertindak sebagai penyaji kepala ruangan dan sebagai fasilitator ibu S, dengan topik “Cairan pada pasien *post operasi*”. Hasil diskusi merekomendasikan bahwa perlu diadakan pelatihan untuk perawat masalah cairan dan nutrisi untuk pasien *post operasi* besar.

Pelaksanaan diskusi kedua dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2006 pukul 11.00 sampai dengan pukul 12.20 WIB. Yang bertindak sebagai penyaji dokter T (ahli bedah urologi), sedangkan yang menjadi fasilitator bapak Y, dengan menyajikan topik “Perawatan *catheter post operasi TUR*”. Peserta yang hadir sebanyak 13 orang perawat. Hasil diskusi merekomendasikan bahwa pasien *post operasi TUR* harus dilakukan *spooling* dengan cairan fisiologis minimal 3 hari.

Pelaksanaan diskusi ketiga dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 2006, pukul 11.05 sampai dengan pukul 12.12 WIB yang dihadiri oleh 10 orang perawat. Yang bertindak sebagai penyaji perawat senior bapak A, sedangkan yang bertindak sebagai fasilitator ibu N. Topik yang dibahas adalah “Disiplin karyawan”. Hasil diskusi merekomendasikan bahwa bagi karyawan yang melanggar diberi *punishment* yang jelas.

Dilakukan monitoring dan evaluasi oleh tim terhadap ketiga pelaksanaan diskusi sesuai dengan waktu yang ditentukan. Monitoring dan evaluasi langsung hanya dilakukan pada pelaksanaan diskusi pertama, sedangkan pelaksanaan diskusi kedua dan ketiga dilakukan monitoring dan evaluasi tidak langsung melalui dokumen pada hari berikutnya. Semua kegiatan diskusi sebanyak 3 kali pada bulan Oktober 2006 dibuatkan dokumentasi sesuai dengan acuan dokumentasi diskusi. Tim monitoring & evaluasi melakukan klarifikasi dokumentasi, mencatat hasil diskusi dan usulan untuk manajemen rumah sakit dan membubuhkan tanda tangan pada lembar laporan diskusi bahwa dokumentasi telah dievaluasi oleh tim.

Pada bulan November 2006, telah dilaksanakan diskusi refleksi kasus sebanyak 2 kali. Pelaksanaan pertama pada tanggal 11 November 2006 pukul 11.00 sampai dengan pukul 12.16 WIB, yang dihadiri oleh perawat sebanyak 11 orang, 4 orang dokter muda. Yang bertindak sebagai penyaji adalah dokter muda dan sebagai fasilitator dokter K (ahli bedah), yang menyampaikan topik “Persiapan *pre operatif* elektif dan segera (*cito*). Hasil diskusinya merekomendasikan bahwa semua pasien yang akan menjalankan operasi elektif maupun *cito* harus lengkap data penunjangnya.

Pelaksanaan diskusi refleksi kedua pada tanggal 24 November 2006 pukul 11.30 sampai dengan pukul 12.30 WIB. Peserta yang hadir sebanyak 10 orang perawat dengan topik “Model bimbingan siswa D3 keperawatan”, yang disajikan oleh ibu N (salah satu instruktur klinik ruangan), yang bertindak sebagai fasilitator bapak A.S . Semua hasil diskusi refleksi kasus dibuatkan laporan sesuai dengan acuan laporan diskusi tersebut. Hasil diskusi merekomendasikan bahwa harus dipertimbangkan antara jumlah siswa dengan kapasitas ruangan dan tenaga instruktur klinik yang ada di ruangan tersebut.

Tim monitoring dan evaluasi melaksanakan tugasnya secara langsung pada pelaksanaan kedua diskusi, sedangkan pada

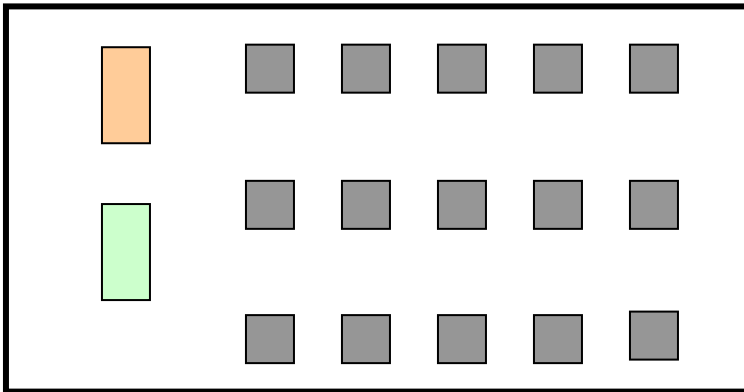
pelaksanaan pertama hanya melakukan evaluasi pada laporan hasil diskusi (monitoring tidak langsung).

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus sebanyak 5 kali selama 2 bulan ini, tidak terlepas dari dorongan sponsor. Misalnya topik cairan untuk pasien *post* operasi adalah salah satu hasil kerja sama dengan salah satu produk cairan infus merk “W”. Hasil kerja sama yang lain sebagai sponsor diskusi adalah distributor alat kesehatan R W group.

Dari hasil observasi pelaksanaan dan dokumentasi pelaksanaan diskusi selama bulan Oktober dan November 2006, jumlah peserta minimal 9 orang dan maksimal 13 orang, dengan 5 kali pelaksanaan diskusi. Kelebihan jumlah peserta diskusi bukan merupakan hal negatif bahkan banyak nilai positifnya untuk ruang rawat inap dengan jumlah perawat 21 orang. Misalnya lebih banyak pendapat dan pengalaman yang bisa diambil, menghemat waktu, dan mudah untuk sosialisasi hasil diskusi kepada semua perawat karena sebagian besar dapat mengikuti proses diskusi refleksi kasus.

Bentuk lain diskusi yang diberlakukan DepKes tahun 2005 memang belum ada, namun di ruang rawat inap bedah pria terdapat bentuk diskusi yang merupakan modifikasi diskusi refleksi kasus yang sesuai dengan karakteristik ruangan tersebut. Selama ini memang belum ada aturan untuk modifikasi bentuk diskusi, namun dengan melihat jumlah SDM perawat yang ada, kompleksitas masalah serta aktivitas ruangan yang sangat tinggi, serta ada kesulitan tersendiri, maka ruang rawat inap penyakit bedah pria membentuk diskusi yang tidak semuanya mengacu kepada aturan DepKes. Beberapa hal yang tidak mengacu pada aturan DepKes adalah jumlah peserta, fasilitator, topik diskusi.

Bentuk ruang diskusi yang dimiliki ruang bedah pria adalah model persegi panjang dengan fasilitas 1 buah papan tulis, 15 kursi belajar, dan 2 buah meja biro, dengan pencahayaan dan ventilasi cukup melalui jendela kaca.



Gambar 1. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Bedah Pria

Ada bentuk diskusi lain yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman perawat yang diselenggarakan oleh sponsor alkes dan membahas masalah klinis. Diskusi ini diselenggarakan di ruang rawat inap tetapi yang menjadi fasilitator adalah pihak sponsor alkes, pesertanya juga lebih dari 8 orang. Pada proses diskusinya terjadi interaksi antara fasilitator dengan peserta berdasarkan pengalaman yang ada serta mencari solusi yang tepat menggunakan alkes tersebut.

Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan diskusi refleksi kasus selama ini lebih banyak pada hambatan teknis, misalnya disiplin terhadap jadwal kurang, kesibukan yang sangat padat serta kurangnya wawasan atau pengetahuan terhadap topik yang menjadi pokok pembahasan. Hambatan administratif memang relatif tidak mengganggu jalannya diskusi.

Setelah melaksanakan diskusi selama ini banyak harapan yang ingin dicapai oleh perawat di ruang rawat inap penyakit bedah. Salah satu komponen pengembangan manajemen kinerja yaitu diskusi refleksi kasus kiranya dapat dimasukkan kedalam salah satu kegiatan perawat dan bidan yang tercantum dalam *point* angka kredit sehingga aktivitas perawat dan bidan dalam melaksanakan diskusi

termasuk mendapat nilai angka kredit. Selama ini memang pengembangan manajemen kinerja khususnya diskusi refleksi kasus belum termasuk kedalam pokok nilai *credit point* perawat dan bidan sehingga pelaksanaan diskusi refleksi kasus ini seakan tanpa *reward* yang nyata.

2. Kasus di Ruang Anak

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus di ruang rawat inap pada dasarnya 1 kali dalam sebulan, namun bila ada masalah lain yang harus diselesaikan dalam bulan tersebut maka diskusi dilaksanakan lagi. Jadi pelaksanaan diskusi di ruang rawat inap anak tidak dibatasi 1 kali dalam sebulan, namun bila ada masalah, sewaktu-waktu dapat dilaksanakan diskusi lagi. Hasil observasi pelaksanaan dan dokumen DRK pada bulan Oktober 2006 telah dilakukan diskusi refleksi kasus sebanyak 2 kali.

Pelaksanaan diskusi pertama tanggal 7 Oktober 2006 menyajikan topik "insentif pasca penanganan wabah diare" yang disajikan oleh kepala ruang rawat anak dengan jumlah peserta sebanyak 7 orang perawat. Pelaksanaan diskusi dimulai pada pukul 11.30 WIB sampai dengan pukul 12. 36 WIB. Hasil diskusi bahwa akan mengajukan usulan tambahan insentif selama terjadi wabah diare. Monitoring dan evaluasi hasil diskusi dilakukan secara tidak langsung (dokumen) pada 4 hari setelah pelaksanaan diskusi dan usulan hasil diskusi disampaikan kepada kepala instalasi untuk diteruskan kepada bidang keuangan.

Pelaksanaan diskusi kedua pada tanggal 11 Oktober 2006, menyajikan topik "Keamanan & kebersihan ruangan" yang disajikan oleh kepala ruang rawat anak. Pelaksanaan diskusi dimulai pada pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 12.05, dan yang bertindak sebagai fasilitator adalah ibu S.D. Peserta yang hadir dalam diskusi ini sebanyak 7 orang perawat. Monitoring dan evaluasi pada diskusi ini dilakukan secara langsung oleh tim.

Hasil diskusi yang menyajikan topik insentif pasca penanganan wabah diare, merekomendasikan bahwa akan mengajukan usulan insentif (uang lelah) kepada bidang keuangan melalui kepala instalasi. Sedangkan hasil diskusi yang menyajikan topik keamanan dan kebersihan, merekomendasikan kepada manajemen rumah sakit bahwa perlu ada satpam khusus untuk jaga di ruang perawatan anak selama 24 jam. Rencana diskusi selanjutnya disepakati sesuai dengan jadwal dan topik yang akan dibahas ditentukan kemudian.

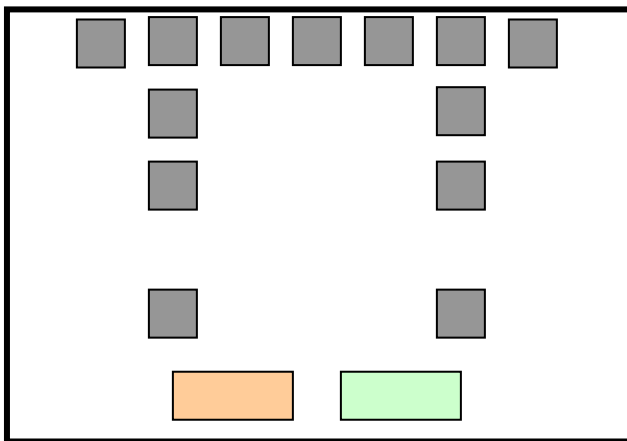
Pada bulan November 2006 di ruang rawat penyakit anak telah dilakukan diskusi sebanyak 2 kali. Pelaksanaan pertama pada tanggal 8 November 2006. Peserta yang hadir sebanyak 6 orang perawat dengan menyajikan topik "Etika keperawatan" yang dibawa oleh ibu D.A perawat yang baru menjadi PNS selama 6 bulan dan bekerja di ruang rawat inap penyakit anak sedangkan yang bertindak sebagai fasilitator ibu Y. Pelaksanaan diskusi pertama ini dimulai pada pukul 12.00 WIB sampai dengan pukul 13.05 WIB dan dibuat laporan berdasarkan pada acuan laporan DRK RSUD Gunung Jati Cirebon. Monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan diskusi pertama ini dilakukan oleh tim monitoring secara langsung dan merencanakan diskusi selanjutnya dengan materi tumbuh kembang.

Diskusi yang kedua dilaksanakan pada tanggal 18 November 2006 yang menyajikan topik "Tumbuh kembang anak" yang disajikan oleh dokter muda, sedangkan yang menjadi fasilitator dokter spesialis anak. Pada pelaksanaan diskusi kedua ini jumlah peserta yang hadir sebanyak 7 orang perawat dan 4 dokter muda dan 1 orang dokter spesialis anak. Pelaksanaan diskusi dimulai pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 12.30 WIB. Diskusi yang kedua ini merupakan hasil kerja sama ruang rawat anak dengan sponsor (sebuah perusahaan susu merk B). Monitoring dan evaluasi diskusi ini dilakukan secara tidak langsung (dokumen) setelah 6 hari pelaksanaan diskusi. Tim monitoring mencatat hasil diskusi dan membubuhkan tanda tangan pada laporan diskusi. Dari 4 kali pelaksanaan diskusi refleksi kasus jumlah peserta

rata-rata 7 orang dan yang bertugas sebagai penyaji 3 kali dilakukan oleh perawat, 1 kali oleh mahasiswa kedokteran.

Hasil diskusi yang menyajikan topik etika keperawatan merekomendasikan kepada manajemen rumah sakit bahwa perlu diadakan pelatihan *customer service* bagi perawat di ruang anak. Hasil diskusi yang menyajikan topik "Tumbuh kembang anak " merekomendasikan bahwa pelayanan perawatan anak selain berdasarkan jenis penyakit yang sama, juga menggolongkan anak berdasarkan usia dan tingkat perkembangan agar dapat dirawat dalam satu kamar.

Bentuk ruang diskusi yang dimiliki ruang anak adalah model persegi empat dengan fasilitas 1 buah papan tulis, 15 kursi belajar, dan 2 buah meja biro, dengan pencahayaan dan ventilasi cukup melalui jendela kaca dan bantuan lampu serta pendingin udara. Fasilitas gedung/ruangan untuk melakukan diskusi secara khusus memang tidak ada, tetapi mempergunakan kamar/ruang belajar untuk siswa atau dokter muda, sehingga harus bergantian dan menentukan tanggal untuk pelaksanaan diskusi satu minggu sebelumnya.



Gambar 2. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Anak

Penerapan diskusi refleksi kasus di ruang rawat inap anak pada awalnya sesuai dengan standar DepKes. Tetapi karena banyak kendala dan akhirnya membuat pelaksanaan diskusi refleksi kasus yang disesuaikan dengan keadaan ruang rawat anak yaitu penyaji tidak selalu perawat tetapi boleh oleh profesi lain. Jenis materi atau topik diskusi tidak hanya masalah klinis atau teknis keperawatan saja, melainkan semua masalah yang dianggap mengganggu atau menghambat pekerjaan, misalnya masalah insentif, etika dan bimbingan siswa dan lain-lain.

Tingkat kemauan perawat di ruang rawat anak untuk menjadi penyaji agak kurang. Sudah 4 kali pelaksanaan DRK selama bulan Oktober dan November 2006, 2 kali dilakukan oleh kepala ruangan, 1 kali oleh perawat junior dan 1 kali oleh dokter muda.

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus di ruang penyakit anak telah dibuat jadwal untuk 1 tahun, yang memuat jadwal penyaji, fasilitator dan masalah/topik yang ditentukan 7 hari sebelum diskusi. Namun bila ada petugas yang berhalangan pada saat pelaksanaan diskusi maka petugas yang berikutnya yang akan menggantikan.

Selain diskusi refleksi kasus yang biasa dilakukan oleh perawat di ruang rawat anak, ada juga diskusi lain yang diselenggarakan secara besar bekerja sama dengan dokter, dokter muda, dan sebagian besar perawat yang dinas pagi. Diskusi ini dilakukan 1 bulan sekali setiap minggu ketiga, yang didahului dengan *visite* besar dokter spesialis anak.

Hambatan yang dialami oleh ruang rawat inap penyakit anak dalam pelaksanaan diskusi adalah kesibukan ruangan, karena pasien selalu hampir penuh. Akibatnya di ruangan ini pernah tidak dilaksanakan diskusi pada bulan Juni dan Juli 2006 karena terjadi wabah diare yang menyebabkan kelebihan pasien, bahkan harus dirawat di lorong ruangan dengan *vell bed* tambahan. Kesibukan ruangan seperti ini sangat berpengaruh terhadap waktu luang untuk melaksanakan diskusi refleksi kasus.

3. Kasus di Ruang Bersalin

Jenis diskusi yang ada di ruang bersalin adalah diskusi yang melibatkan profesi lain sebagai penyaji, namun pesertanya melibatkan bidan, mahasiswa kebidanan dan kedokteran. Semua diskusi yang dilakukan dengan melibatkan profesi lain tersebut dibuatkan laporan (dokumentasi) sesuai dengan acuan laporan diskusi refleksi kasus.

Berdasarkan observasi terhadap pelaksanaan dan dokumentasi diskusi di ruang bersalin, didapatkan hasil ruang bersalin telah melakukan diskusi sebanyak 2 kali pada bulan Oktober 2006 dan 1 kali pada bulan November 2006.

Pelaksanaan diskusi pertama pada tanggal 4 Oktober 2006, menyajikan topik “Pertolongan persalinan normal pada pasien HIV +” yang dihadiri oleh bidan sebanyak 8 orang bidan dan 3 orang siswa bidan. Yang bertindak sebagai penyaji salah seorang bidan senior, bidan J dan yang bertindak sebagai fasilitator adalah bidan Y (sesuai jadwal). Diskusi dimulai pada pukul 11.05 WIB dan berakhir pada pukul 12.20 WIB. Hasil diskusi dibuatkan dokumentasi sesuai dengan acuan pelaporan diskusi. Rekomendasi diskusi bahwa pertolongan persalinan normal pada pasien HIV(+) harus ekstra hati-hati dengan melakukan *safety* khusus dan dibantu oleh 2 orang asisten (pembantu) serta melaporkan perjalanan persalinan dan identitas pasien kepada tim penanggulangan HIV/AIDS rumah sakit sebelum 24 jam. Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan diskusi ini dilakukan secara langsung dan laporan (dokumen) ditanda tangani oleh petugas monitoring.

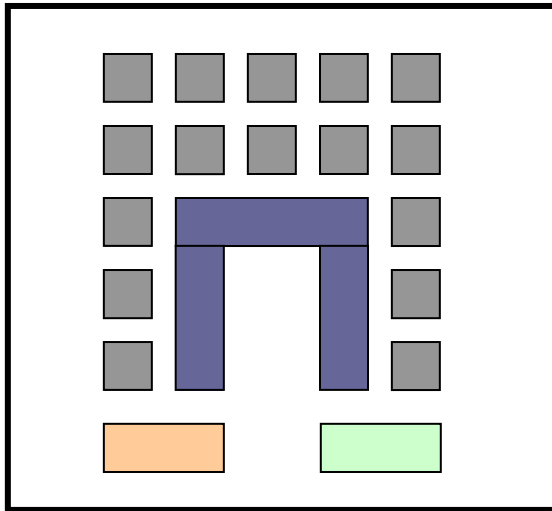
Pada pelaksanaan diskusi yang kedua pada tanggal 13 Oktober 2006 dihadiri oleh 7 orang bidan, 1 orang siswa bidan dan 5 orang dokter muda. Topik yang diangkat dalam DRK ini adalah “Kegawatan pada pasien *pre eklamsi*” yang disajikan oleh dokter spesialis kebidanan dan sebagai fasilitatornya adalah bidan senior di ruang bersalin. Diskusi dimulai pada pukul 11.00 WIB sampai dengan

pukul 12.30. Pelaksanaan diskusi ini merupakan kerja sama dengan sponsor alkes.

Hasil diskusi kedua ini dibuat laporan sesuai acuan laporan diskusi dan merekomendasikan bahwa pasien yang terdeteksi pre eklamsi di ruang bersalin harus dirawat di ruang intensif, tidak dipimpin untuk menjedan sebelum caput berada pada pintu jalan lahir, biarkan lahir dengan kontraksi alamiah atau bantuan obat-obat uterotonika. Pada pelaksanaan diskusi kedua ini dilakukan monitoring dan evaluasi secara tidak langsung (dokumen)

Pada bulan November 2006 di ruang bersalin dilaksanakan diskusi 1 kali, yaitu pada tanggal 15 November 2006, yang menyajikan topik “Disiplin kerja” yang dibawa oleh kepala ruang bersalin, bidan S.D dengan fasilitator ketua tim klinik ruang bersalin, bidan E.D. Diskusi ini dihadiri oleh 8 orang bidan, dimulai pada pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 12.10 WIB. Hasil diskusi dicatat dan dibuat laporan berdasarkan acuan laporan diskusi. Rekomendasi yang didapat adalah bahwa bila karyawan atau bidan terlambat lebih dari 45 menit selama 1 minggu berturut-turut akan dilaporkan kepada bagian kepegawaian dan tidak lagi menjadi tanggung jawab kepala ruangan untuk memberikan sanksi. Rencana diskusi selanjutnya disesuaikan dengan jadwal yang telah dibuat dan ditentukan topik minimal 1 minggu sebelum pelaksanaan diskusi.

Fasilitas gedung/ruangan untuk melakukan diskusi refleksi kasus secara khusus memang tidak ada, tetapi mempergunakan kamar/ruang belajar untuk siswa atau dokter muda, sehingga harus bergantian dan menentukan tanggal dulu sebelum pelaksanaan diskusi. Ruangan diskusi ini lebih besar dari yang dimiliki ruang anak. Fasilitas gedung sebagai sarana diskusi merupakan ruangan milik bersama antara FK YARSI dan RSUD Gunung Jati yang dibangun di ruang bersalin. Dengan fasilitas yang cukup memadai, proses diskusi juga tertib tidak menimbulkan hambatan dan gangguan yang berarti.



Gambar 3. Bentuk Ruang Diskusi di Ruang Bersalin

Ada kesulitan-kesulitan tersendiri dalam pelaksanaan diskusi refleksi kasus di ruang bersalin. Misalnya topik atau masalah yang menjadi bahan diskusi tidak terbatas pada masalah klinis saja melainkan masalah non teknis kebidanan juga sering diangkat menjadi tema diskusi karena banyak masalah yang tidak sampai tuntas dan harus dibahas dengan yang ahlinya.

4. Komitmen rumah sakit dalam pelaksanaan diskusi

Dukungan pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja di RSUD Gunung Jati Cirebon tergolong sudah ada. Tujuh ruang rawat inap telah dapat melaksanakan pengembangan kinerja khususnya diskusi refleksi kasus. Dalam pelaksanaan diskusi itu sendiri masih belum sepenuhnya mengacu pada aturan DepKes, tetapi komitmen dan dorongan dari manajemen rumah sakit sudah ada.

Jenis dukungan yang dilakukan adalah memberdayakan SDM yang ada sehingga kinerja perawat dan bidan meningkat. Pernyataan ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh direktur rumah sakit ;

"Pada prinsipnya kami akan mendukung dan berusaha mencoba memberdayakan SDM yang ada sehingga kinerja meningkat dan profesionalisme perawat dan bidan akan terlihat yang akan berdampak pada kepuasan pasien".

Kebijakan yang diterapkan oleh Direktur dalam pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja dengan menerapkan pada ruang rawat inap, sedangkan untuk ruang rawat jalan baru akan dilaksanakan di masa yang akan datang. Pelaksanaan pengembangan kinerja di RSUD Gunung Jati Cirebon masih terbatas pada ruang rawat inap. Sebanyak 7 ruang rawat inap sebagai percontohan yaitu ruang rawat inap penyakit bedah pria, penyakit bedah wanita, ruang rawat inap bersalin, ruang bersalin, ruang rawat inap penyakit anak, ruang rawat inap penyakit dalam pria dan penyakit dalam wanita.

Komitmen manajemen rumah sakit terhadap pelaksanaan diskusi refleksi kasus adalah akan mendukung fasilitas dan moril serta akan menjadikan percontohan bagi ruangan lain.

Pelaksanaan diskusi refleksi kssus di RSUD Gunung Jati Cirebon masih belum memiliki komitmen afektif maupun komitmen normatif. Dari hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan diskusi bila tidak dipantau seakan kurang serius, belum 1 jam sudah selesai dan bahkan hanya memenuhi kewajiban saja.

Bentuk komitmen yang diberikan oleh manajemen RSUD Gunung Jati Cirebon terhadap pelaksanaan diskusi adalah selalu terbuka untuk menerima masukan dan perbaikan serta koordinasi dengan pihak yang terkait dan adanya bantuan agar diskusi di ruang rawat inap berjalan dengan baik. Juga komitmen sebatas *support*, memantau dan memberikan solusi dari masalah yang muncul saat diskusi. Namun disadari juga oleh manajemen rumah sakit bahwa komitmennya belum maksimal.

Dukungan terhadap pelaksanaan diskusi refleksi kasus di RSUD Gunung Jati dalam bentuk anggaran/keuangan memang belum ada alokasi khusus, hanya baru bisa menyediakan ATK dan dokumentasi. Di sisi lain, komitmen manajemen juga diragukan bisa mendukung pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja dan diskusi refleksi kasus, karena upaya tindak lanjut masalah-masalah yang muncul hasil diskusi banyak yang terkatung-katung dan masih dalam perencanaan. Hal ini diungkapkan oleh ketua tim monitoring ;

"Saya masih meragukan komitmen manajemen rumah sakit dalam upaya mendukung PMK dan diskusi, karena upaya tindak lanjut masalah hasil diskusi banyak yang terkatung-katung dan semuanya dalam perencanaan"

Komitmen karyawan rumah sakit terhadap pelaksanaan diskusi refleksi kasus juga masih belum optimal untuk mendukung pelaksanaan diskusi tersebut. Hal ini terlihat dari motivasi peserta diskusi dalam melaksanakannya. Belum optimalnya pelaksanaan diskusi disebabkan banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya perhatian dari manajemen rumah sakit atau karena tidak adanya *reward*.

Pemberian sanksi (*punishment*) terhadap perawat atau bidan yang tidak melaksanakan diskusi memang belum ada aturannya, namun bagi perawat atau bidan yang belum melaksanakan diskusi akan dilakukan teguran melalui lisan dan tertulis serta menjadi catatan khusus prestasi pada DP3, sebagai upaya meningkatkan motivasi.

5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan diskusi refleksi kasus

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengembangan kinerja di RSUD Gunung Jati dilakukan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi, yang diangkat berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Gunung Jati no 231/PMK/III/RSGJ/2006, tanggal 12 Maret 2006. Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja terdiri dari perawat dan bidan fungsional yang berjumlah 11 orang. Petugas yang ditunjuk

sebagai Tim Monitoring dan Evaluasi terdiri dari kepala ruangan dan kepala instalasi ruang rawat inap.

Struktur organisasi Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja RSUD Gunung Jati Cirebon terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota. Masa kerja Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja RSUD Gunung Jati saat ini tidak dibatasi dengan kurun waktu, melainkan akan dilakukan perubahan bila dianggap perlu. Sampai dengan dilakukan penelitian ini Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja telah bekerja selama 9 bulan.

Area kerja Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja RSUD Gunung Jati Cirebon masih terbatas 7 ruang rawat inap. Terdiri dari ruang rawat inap bedah pria, ruang bedah wanita, ruang penyakit dalam pria, ruang penyakit dalam wanita, ruang rawat inap penyakit anak, ruang bersalin dan ruang rawat inap obstetri & ginekologis. Ruangan tersebut merupakan ruangan percobaan pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja.

Tim Monitoring dan Evaluasi tidak memiliki tim yang khusus melakukan monitoring diskusi refleksi kasus saja, melainkan secara umum pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja. Namun dalam proses pelaksanaan monitoring dan evaluasi lebih banyak pada proses diskusi refleksi kasus, karena komponen lain dalam pengembangan manajemen kinerja relatif tetap dan sebagian besar ruang rawat inap sudah memiliki komponen tersebut.

Sistem kerja Tim Monitoring dan Evaluasi pengembangan manajemen kinerja melakukan monitoring kepada ruangan yang sedang atau sudah melakukan diskusi, sedangkan evaluasi komponen pengembangan kinerja dilakukan 1 jam sebelum diskusi dilaksanakan. Petugas yang boleh melakukan monitoring atau melakukan evaluasi adalah kepala ruangan atau kepala instalasi yang berasal dari ruangan lain. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya rekayasa hasil monitoring.

Pelaksanaan monitoring yang dilakukan oleh tim adalah melakukan evaluasi terhadap semua jenis diskusi di ruang rawat inap yang melibatkan perawat atau bidan dengan topik sesuai dengan karakteristik masalah di ruangan tersebut tanpa melihat penyaji atau fasilitator. Karena makna dari diskusi ini adalah *sharing* pengalaman dan pengetahuan bagi perawat atau bidan. Alasan lain adalah rumah sakit merupakan tempat berbagai profesi berkumpul dalam satu tujuan penyembuhan sehingga semua yang terlibat di rumah sakit punya andil besar sehingga kerjanya adalah kerja tim. Hasil kesepakatan tim monitoring dan evaluasi bahwa semua jenis diskusi di ruang rawat inap yang melibatkan perawat atau bidan, baik sesuai dengan SK MenKes maupun tidak yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman perawat dan bidan serta berupaya memberikan pelayanan yang lebih baik, maka diskusi tersebut dianggap sebagai diskusi refleksi kasus.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja dilaksanakan 1 bulan sekali, namun untuk monitoring dan evaluasi diskusi refleksi kasus ada kebijakan khusus yaitu dilakukan monitoring dan evaluasi setiap ada pelaksanaan diskusi secara langsung. Untuk diskusi selanjutnya dapat juga monitoring tidak langsung (dokumentasi) sebelum 1 minggu setelah pelaksanaan diskusi.

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus yang dilakukan oleh ruang rawat inap lebih dari 1 kali dalam sebulan, maka tim monitoring dan evaluasi hanya satu kali diwajibkan melakukan monitoring secara langsung. Untuk pelaksanaan diskusi yang lainnya dapat dilakukan monitoring tidak langsung sebelum 1 minggu sejak pelaksanaan diskusi tersebut.

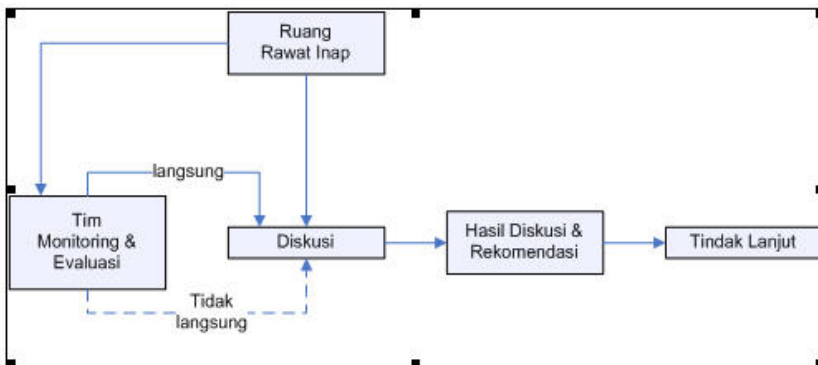
Selama proses pelaksanaan monitoring dan evaluasi tidak dialokasikan dana atau anggaran khusus operasional monitoring dan evaluasi serta insentifnya maupun bentuk *reward* lainnya. Namun kebutuhan ATK yang diperlukan telah disediakan dengan cukup. Tidak dialokasikannya anggaran khusus ini, karena dianggap bahwa semua

kegiatan pengembangan kinerja dan diskusi merupakan kegiatan rutin.

Proses kerja tim monitoring dan evaluasi dimulai dengan adanya pemberitahuan dari ruang rawat inap bahwa akan diselenggarakan diskusi minimal 3 hari sebelumnya. Kemudian Tim Monitoring dan Evaluasi menyiapkan petugas sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Petugas yang telah diberitahu menyiapkan formulir A untuk evaluasi pengembangan manajemen kinerja dan formulir B untuk evaluasi diskusi refleksi kasus. Tim Monitoring dan Evaluasi mengikuti proses diskusi sampai selesai bila evaluasi dilakukan secara langsung tetapi bila evaluasi dilakukan tidak langsung maka tim evaluasi hanya

melihat laporan (dokumentasi) pelaksanaan diskusi. Hasil monitoring dan evaluasi baik langsung maupun tidak langsung dicatat sebagai hasil diskusi termasuk adanya rekomendasi untuk manajemen. Setelah mendapatkan hasil dan rekomendasi, tim monitoring melaporkan kepada kepala ruangan atau kepala instalasi untuk masalah kecil (teknis). Untuk masalah besar dilaporkan kepada Wadir Operasional Keperawatan untuk tindak lanjut.

Skema Monitoring dan Evaluasi diskusi refleksi kasus ;



Gambar 4. Alur Proses Monitoring dan Evaluasi

Diskusi refleksi Kasus yang dilakukan perawat atau bidan di RSUD Gunung Jati Cirebon lebih banyak dijadikan suatu alat untuk mempraktekkan manajemen maupun alat untuk menyelesaikan masalah klinis. Diskusi refleksi kasus merupakan suatu cara profesional untuk menjembatani perbedaan atau gap antara teori dan praktek³.

Dalam kurun waktu 2 bulan telah terlaksana diskusi refleksi kasus sebanyak 12 kali, di antaranya bahwa yang tergolong pada praktek manajemen adalah membahas topik-topik non teknis keperawatan atau kebidanan sebanyak 5 topik. Yang menggunakan diskusi refleksi kasus sebagai praktek profesi atau topik yang dibahas adalah teknis keperawatan dan kebidanan sebanyak 7 topik.

Kedua bentuk praktek diskusi memang memiliki tujuan yang sama, yaitu peningkatan pelayanan terhadap pasien. Dengan menggunakan pendekatan ini diharapkan perawat dan bidan tidak saja mampu menangani masalah-masalah klinis tetapi juga mampu mengelola masalah pendukung lainnya dengan sistem manajemen ruangan. Hal ini sesuai dengan tujuan diskusi refleksi kasus yang dituangkan dalam SK Menkes no 836/2005, bahwa "diskusi refleksi kasus bertujuan untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan aktualisasi..."

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus juga dirasakan sebagai media ilmiah dalam memecahkan masalah manajemen maupun masalah profesi, yang berarti setiap masalah yang diangkat menjadi topik diskusi dilakukan kajian-kajian baik alamiah (pengalaman) maupun ilmiah. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh DEPKES/WHO/PMPK-UGM, bahwa diskusi refleksi kasus merupakan salah satu metoda *in-service training* yang mengandung ciri-ciri pembelajaran antar sejawat dalam satu profesi, sebagai salah satu sarana untuk meningkatkan kemampuan⁴.

Reward merupakan salah satu bagian dari komitmen manajemen rumah sakit sebagai upaya meningkatkan motivasi karyawan. Pemberian *reward* pada kegiatan diskusi secara jelas melalui kebijakan manajemen memang belum banyak dirasakan. *Reward* yang diberikan pada pelaksana pengembangan kinerja khususnya diskusi sebatas pada rencana akan memberikan kemudahan atau nilai tambah serta catatan khusus bagi mereka yang akan naik pangkat dan melanjutkan pendidikan atau dapat promosi jabatan, namun hal ini masih akan dievaluasi bersama. Keadaan ini belum sesuai dengan yang dijelaskan oleh Subanegara, bahwa perlu penghargaan yang optimal terhadap karyawan yang berprestasi, jangan menganggap kecil setiap hasil pekerjaan karyawan, dan lakukan pemberian penghargaan secara adekuat. *Reward* akan membuat karyawan termotivasi agar dapat bersaing dan mengumpulkan *point* sebanyak-banyaknya⁵.

Bukan hanya *reward* yang belum jelas tetapi *punishment* juga masih belum dilakukan dengan tegas. Karyawan atau ruangan yang belum melaksanakan pengembangan kinerja khususnya diskusi refleksi kasus hanya sebatas mendapat teguran lisan. Hal ini menandakan bahwa manajemen rumah sakit masih belum serius untuk melaksanakan pengembangan manajemen kinerja secara utuh.

Tindak lanjut masalah yang muncul hasil diskusi digolongkan dalam 2 jenis masalah, yaitu masalah kecil (teknis) dan masalah besar (non teknis). Masalah-masalah besar adalah masalah non teknis keperawatan atau kebidanan yang memerlukan kebijakan dan perencanaan lebih lanjut, misalnya masalah perlunya pelatihan APN untuk bidan, cairan dan nutrisi untuk perawat dan lain-lain. Masalah-masalah kecil (teknis) merupakan masalah profesi.

Penanganan masalah hasil diskusi yang direkomendasikan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi dikelompokkan menjadi 2 kategori : masalah besar dan masalah kecil. Kategori masalah besar yang diterima Tim Monitoring dan Evaluasi sebagai hasil diskusi kemudian

disampaikan kepada Wakil Direktur Operasional Keperawatan untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan kategori masalah. Verifikasi meliputi urgensi masalah, jenis masalah dan seleksi masalah. Setelah dilakukan verifikasi, masalah diajukan ke Direktur untuk dilakukan kajian ulang dan menentukan prioritas. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan mengadakan rapat manajemen 1 minggu sekali.

Hasil kajian ulang dan penentuan prioritas kemudian dikoordinasikan dengan bagian perencanaan dan anggaran untuk dapat dilaksanakan pada triwulan ke berapa pada tahun tersebut. Hasil perencanaan dan anggaran direalisasikan dalam 2 bentuk pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan, yaitu secara bertahap atau secara keseluruhan dilaksanakan.

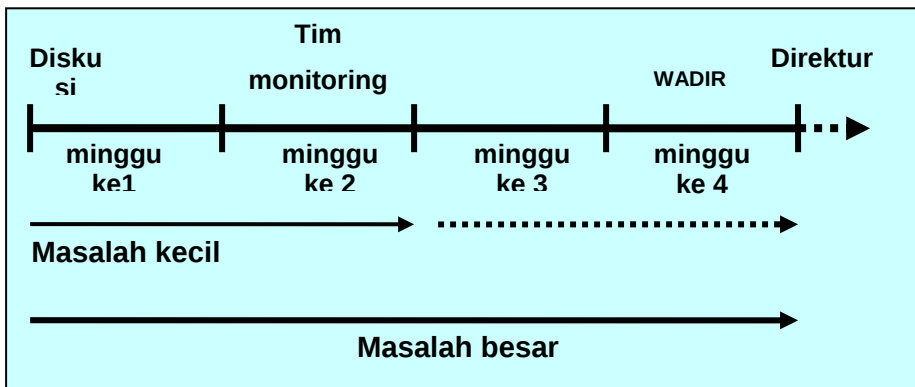
Untuk masalah kecil setelah diterima Tim Monitoring dan Evaluasi direkomendasikan kepada kepala ruangan dan kepala instalasi untuk dilaksanakan atau diberikan solusi. Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi dari penerapan suatu program termasuk memeriksa secara teratur untuk melihat apakah kegiatan/program berjalan sesuai dengan rencana sehingga masalah yang ditemui dapat diatasi⁶.

Namun bila ada masalah yang dianggap kategori kecil (teknis) tetapi diperkirakan akan menggunakan anggaran besar, maka kepala instalasi melakukan koordinasi dengan Wadir Operasional Keperawatan untuk mencari solusinya.

Dari proses tindak lanjut masalah diskusi ini juga dapat digambarkan rentang waktu yang dibutuhkan 1 masalah sampai dapat kepastian untuk diselesaikan oleh manajemen rumah sakit maupun oleh kepala ruangan atau kepala instalasi. Perjalanan waktu yang dibutuhkan untuk 1 masalah besar dapat sampai meja manajemen (Direktur) cukup lama dan harus melalui beberapa tahapan setelah pelaksanaan diskusi. Masalah yang termasuk kategori besar dan direkomendasikan oleh tim monitoring membutuhkan waktu maksimal 2 minggu untuk sampai pada Wadir Operasional Keperawatan. Setelah sampai pada Wadir Operasional

Keperawatan dilakukan verifikasi memerlukan waktu maksimal 2 minggu. Bila masalah dianggap selesai verifikasi diagendakan untuk dapat dibawa ke Direktur bersamaan dengan masalah dari bagian-bagian lain yang dikoordinasikan bagian sekretariat rumah sakit.

Berikut adalah rentang waktu yang dibutuhkan untuk dapat kepastian masalah teratasi ;



Gambar 5. Rentang Waktu Pemecahan Masalah

Perencanaan kegiatan atau pekerjaan yang telah disetujui oleh direktur membutuhkan waktu minimal 5 sampai 6 minggu. Untuk masalah-masalah kecil waktu yang dibutuhkan maksimal 2 minggu, namun bila masalah kecil membutuhkan biaya besar maka dapat pula membutuhkan waktu sama dengan masalah besar (memerlukan kebijakan). Selesaiannya masalah besar maupun kecil sebagai tindak lanjut pelaksanaan diskusi, bergantung dari komitmen manajemen dan kemampuan anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit. Tidak jarang masalah besar tidak dapat diselesaikan atau mengalami keterlambatan dari waktu yang telah direncanakan karena minimnya dana yang dimiliki rumah sakit atau ada masalah yang lebih *urgensi* pada saat yang bersamaan.

Kesimpulan

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus di RSUD Gunung Jati Cirebon memiliki bentuk yang berbeda dengan acuan pengembangan manajemen kinerja Departemen Kesehatan, melibatkan profesi lain dan topik diskusi mencakup masalah teknis maupun non teknis sehingga diskusi refleksi kasus merupakan bagian dari praktek manajemen maupun profesi. Komitmen manajemen rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan pengembangan kinerja, khususnya pelaksanaan diskusi refleksi kasus baru sebatas memberikan dorongan dan menerima masukan hasil diskusi, serta belum melakukan tindak lanjut yang maksimal. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi saat ini baru hanya untuk menilai proses kegiatan diskusi dengan menggunakan format yang sudah ada sehingga masih berfokus pada administrasi dan menampung masalah serta belum mampu meningkatkan motivasi.

Saran

Rumah sakit segera melakukan pengembangan diskusi refleksi kasus kepada ruang rawat inap lainnya. dengan cara meningkatkan jumlah perawat dan bidan yang terlatih pengembangan manajemen kinerja di ruang rawat inap tersebut. Komitmen manajemen rumah sakit perlu ditingkatkan dengan cara melakukan tindak lanjut pemecahan masalah hasil diskusi (direalisasikan) dengan cepat melalui anggaran khusus, atau kerja sama dengan pihak lain (sponsor) sehingga tidak semakin bertambah banyak masalah yang tertunda. Adanya upaya meningkatkan motivasi perawat dan bidan dalam melaksanakan diskusi dengan cara manajemen rumah sakit menerima masukan yang akurat dari Tim Monitoring dan Evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan *reward* dan *punishment* yang jelas terhadap perawat dan bidan.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, (2005) Keputusan menteri Kesehatan R.I. Nomor 836/MENKES/SK/2005, tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan. Jakarta
2. DEPDAGRI RI, (1998) Keputusan Menteri Dalam Negeri RI tanggal 22 Nopember, Nomor 445.03.1023 tahun 1998 tetang Status Rumah sakit Umum Daerah gunung Jati sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan, Jakarta.
3. Ghaye, T. & Lillyman, S. (2000) *Reflections on Schön: Fashion victims or joining up practice with theory?* in *Reflection: Principles and practice for healthcare professional*. (pp. 33-54). Wiltshire: Quay Books.
4. DepKes/WHO/PMPK-UGM, (2003) Modul 1 dan 2 Implementasi Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik untuk Perawat dan Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas, Jakarta.
5. Subanegara, H P (2005) *Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*, ANDI, Jogjakarta
6. Mulati, N W, (2006) *Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Konsep, Strategi, dan Aplikasinya*, Majalah Keperawatan, vol XIII, Unpad, Bandung.