

TESIS

ANALISIS FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANGAN TERHADAP  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUMAH SAKIT UMUM  
KABUPATEN PANGKEP

*An Analisis of the managerial function of the ward chief on the practices of nursing  
care documentation in the live – in nursing roo RSUD  
Pangkep regency*

NAOMI.MALAHA

B4200211026



PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2013

TESIS

ANALISIS FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANGAN DENGAN  
PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
KABUPATEN PANGKEP

Disusun dan diajukan oleh

**NAOMI. MALAHA**  
Nomor Pokok P4200021106

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 12 Agustus 2013  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasehat,



Dr. Elly. L. Sjattar, S.Kp., M.Kes  
Ketua



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes  
Anggota

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan,



Dr. Ananti Saleh, S.Kp., M.Kes

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Mursalim

## ABSTRAK

**NAOMI MALAHA.** *Analisis Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pangkep* (dibimbing oleh **Elly L. Sjattar** dan **Irfan Idris**)

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh fungsi manajerial kepala ruang berupa fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan, dan fungsi pengendalian terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study. Responden diambil dari perawat pelaksana sebanyak 71 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara proportional sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan analisis statistik tabulasi silang chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik (64,8%). Fungsi manajerial kepala ruang yaitu (1) fungsi perencanaan baik (62,0%), ada hubungan ( $p=0,024$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,07$ ,  $\exp B=0,200$ ). (2) Fungsi pengorganisasian tidak baik (80,3%), tidak ada hubungan ( $p=0,527$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,393$ ,  $\exp B=0,200$ ). (3) Fungsi pengarahan baik (59,2%), tidak ada hubungan ( $p=0,366$ ), dan ada pengaruh ( $p=0,126$ ,  $\exp B=2,585$ ). (4) Fungsi pengawasan tidak baik (80,3%), ada hubungan ( $p=0,032$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,589$ ,  $\exp B=0,511$ ), (5) Fungsi pengendalian baik (57,7%), ada hubungan ( $p=0,021$ ), dan ada pengaruh ( $p=0,337$ ,  $\exp B=4,252$ ).

Kata kunci : pendokumentasian asuhan keperawatan, fungsi manajerial



## ABSTRACT

**NAOMI MALAHA.** An Analysis of the Managerial Function of the Ward Chief on the Practices of Nursing Care Documentation in the Live-in Nursing Room, RSUD, Pangkep Regency (supervised by **Elly L. Sjattar and Irfan Idris**).

This research aims to analyze the managerial functions of the ward chief: functions of (1) Planning, (2) Organizing, (3) Instruction, (4) Supervision, (5) Controlling on the practices of Nursing Care Documentation.

The research was conducted the General Hospital of Pangkep Regency. The method used was a *Cross Sectional Design* on the 71 active nurses, who had met the inclusive criteria as respondents selected using the purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire, and the data were analyzed using the statistical analysis of the cross tabulation and the Chi-Square.

The research result indicated that the practices of nursing care documentation were good (64.0%). (1) The ward chief's managerial function of planning: good (62.0%); correlation: present ( $p=0.024$ ) and no effect ( $p=0.07$ , Exp B=0.200); (2) organizing function: not good (80.3%), no correlation ( $p=0.527$ ), and no effect ( $p=0.393$ , Exp B=0.200); (3) instructing function: good (59.2%), no correlation ( $p=0.366$ ), and effect: present ( $p=0.126$ , Exp B=2.585); (4) supervision function was not good (80.3%), correlation: present ( $p=0.032$ ) and no effect ( $p=0.589$ , Exp B=0.511); (5) controlling function: good (57.7%), correlation: present ( $p=0.021$ ), effect: present ( $p=0.337$  Exp B=4.252).

Keywords: *Nursing care documentation, managerial functions*



## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia- Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian tesis ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan dukungan yang tulus dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Mursalim, M.Sc. Selaku direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aryanti Saleh, S.Kp. M.Kes, selaku Ketua Program Studi Manajemen Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Elly. L.Sjattar, S.Kp.,M.Kes, sebagai ketua Komisi Penasehat dan Ketua Tim penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan koreksi sehingga tesis ini menjadi lebih baik
4. Dr.dr. Irfan Idris, M.Kes, sebagai anggota penasihat dan sekretaris penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan koreksi sehingga tesis ini menjadi lebih baik
5. Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep, Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D, dan Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, sebagai anggota penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan koreksi

6. Seluruh dosen pengajar dan staff pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah membantu kelancaran penyelesaian tesis ini.
7. Bpk Frans.DM. Manaba,AMD.Rad.,SKM, selaku Direktur RSUD Kabupaten Pangkep yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
8. Keluarga terkasih yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Seluruh responden yang telah bersedia terlibat dan bekerja sama dalam penelitian
10. Semua pihak yang banyak membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa apa yang penulis paparkan dalam tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kruitik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan

Makassar , 02 Agustus 2013

Penulis

NAOMI. MALAHA

## DAFTAR ISI

	Hal
Hal.Judul .....	i
Halaman Pengesahana .....	ii
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	iii
Lampiran .....	iv
<b>BAB I</b>	
Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang .....	2
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Peneltitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB. II</b>	
Tinjauan Pustaka .....	10
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Konsep Manajemen Keperawatan .....	10
2. Perencanaan kegiatan di ruang rawat .	11
3. Pengorganisasian kegiatan diruang rawat	13
4. Pengarahan kegiatan di ruang rawat .....	15
5. Pengawasan di ruang rawat .....	17
6. Pengendalian Keperawatan di ruang rawat	20

	B. Kepemimpinan dalam Keperawatan ...	20
	C. Standar Asuhan Keperawatan .....	23
	D. Manajemen Asuhan Keperawatan .....	25
	E. Persepsi .....	26
	F. Kerangka Berfikir .....	27
BAB. III	Kerangka Konsep, Variabel dan Hipotesis	29
	A. Hipotesis .....	29
	B. Variabel Penelitian .....	29
	C. Hipotesis Penelitian..	34
BAB. IV	Metode Penelitian.....	36
	A. Desain Penelitian.....	36
	B. Lokasi dan Waktu penelitian.....	36
	C. Populasi dan Sampel .....	37
	D. Instrumen Penelitian .....	36
	F. Uji Coba Kuisisioner .....	42
	G. Pengolahan data .....	43
	H. Etika Penelitian .....	47
	G. Alur Penelitian .....	50
BAB .V	Hasil dan Pembahasan .....	51
	A. Hasil penelitian.....	51
	B. Pembahasan.....	72
	C. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB. VI	Kesimpulan dan Saran .....	85
	A. Kesimpulan.....	85



B. Saran.....	86
Daftar Pustaka .....	87
Lampiran.....	89

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah sampel perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan kelompok Umur, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Status Perkawinan diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden tentang fungsi perencanaan kepala ruanga diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden tentang fungsi pengorganisasian kepala ruanga diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden tentang fungsi pengarahan kepala ruanga diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden tentang fungsi pengawasan kepala ruanga diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden tentang fungsi pengendalian kepala ruanga diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.7	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan di diruang rawat inap RSUD, Mei 2013
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi responden pelaksanaan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD, Mei 2013

- Tabel 5.9 Tabel silang fungsi perencanaan berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
- Tabel 5.10 Tabel silang fungsi pengorganisasian berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
- Tabel 5.11 Tabel silang fungsi pengarahan berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
- Tabel 5.12 Tabel silang fungsi pengawasan berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
- Tabel 5.13 Tabel silang fungsi pengendalian berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pangkep
- Tabel 5.14 Ringkasan Hubungan variabel independent dengan dependent
- Tabel 5.15 Hasil analisis Multivariat menggunakan regresi logistik metode Enter

## DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lampiran 1 :
  - Kusioner Fungsi Manajerial Kepala Ruang
- 2 Lampiran 2 :
  - Cek list instrument evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan
- 3 Lampiran 3 :
  - Distribusi jawaban responden tentang fungsi perencanaan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pangkep, Mei 2013
- 4 Lampiran 4 :
  - Distribusi jawaban responden tentang fungsi pengorganisasian kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pangkep, Mei 2013
- 5 Lampiran 5 :
  - Distribusi jawaban responden tentang fungsi pengarahan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pangkep, Mei 2013
- 6 Lampiran 6 :
  - Distribusi jawaban responden tentang fungsi pengendalian kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Pangkep, Mei 2013
- 7 Lampiran 7 :
  - Hasil FGD dengan kepala ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Pangkep, 13 Juni 2013.
- 8 Lampiran 8 :
  - Hasil Pengolahan Data

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna ( promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ( UU RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit ). Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit diwajibkan memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan efektif sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit.

Kepemimpinan sebagai sebuah alat, sarana, atau proses untuk membujuk orang agar bersedia melakukan sesuatu secara sukarela/sukacita (Veithzal Rivai & Deddy Mulyadi., 2003). Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

Terdapat beberapa tingkat manager keperawatan yaitu manajer eksekutif yaitu manager keperawatan pada tingkat puncak suatu organisasi manager tingkat menengah dan manager tingkat pertama yang sering disebut kepala ruangan atau manager unit (Ratna Sitorus, 2011), Kepala ruangan bertanggung jawab atas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu ruang rawat/unit dengan memberdayakan staf perawat dibawah tanggung jawabnya dan keberhasilannya sangat tergantung pada kemampuannya memanfaatkan

proses manajemen dengan efektif, (Ratna Sitorus, 2011)

Rumah Sakit Umum Pangkep adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan berdiri sejak tahun 1972 dengan status Tipe D, dan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1226/MENKES/SK/X/ 1997 tentang peningkatan kelas status rumah sakit dari rumah sakit Tipe D ke rumah sakit kelas C Adapun tugas pokoknya adalah melaksanakan sebagian tugas teknis Pemerintah Kabupaten Pangkep menyangkut pelayanan kesehatan dan melaksanakan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan dan kesehatan dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia Salah satu fungsinya adalah pelayanan dan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Umum Pangkep dengan jumlah tempat tidur sebanyak 172 TT dengan 10 ruang rawat inap dengan BOR mencapai 73,2 %, dan didukung oleh jumlah tenaga perawat fungsional sebanyak 258 orang, data dari Kepegawaian RSUD Kabupaten Pangkep pada bulan Januari tahun 2013 didapatkan data gambaran tingkat pendidikan perawat S1.keperawatan + Ners sebanyak 21 orang, perawat S1.Keperawatan sebanyak 53 orang, perawat D4 sebanyak 2 orang, perawat DIII. Keperawatan sebanyak 181 orang dan perawat SPK sebanyak 1 orang. Dari jumlah tersebut yang mengikuti pendidikan lanjut ke Pendidikan Program Ners adalah 24 orang, sebanyak 20 orang mengikuti S1 Keperawatan Peningkatan pendidikan perawat ini dapat memenuhi tuntutan profesi keperawatan dan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Adapun tingkat pendidikan kepala ruang yaitu yang berlatar belakang pendidikan S1.Keperawatan + Ners sebanyak 3 orang, berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 7 orang.

Dari data tersebut terlihat masih didominasi oleh perawat yang pendidikannya DIII Keperawatan yaitu 40 %. Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan yang

bermutu dibutuhkan seorang manajer keperawatan yang bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Hasil Penelitian Sugiyati, Ainun Sajidah dan Awan Dramawan (2008) di RSUD Mataram, pada hasil pengumpulan data dengan wawancara kepada responden perawat pelaksana didapatkan bahwa pendokumentasian Asuhan Keperawatan tidak lengkap bahkan ada yang kosong dan hanya menuliskna pada SOAPIER setiap pergantian dinas, karena banyak kesibukan kadang – kadang faktor kemalasan dan tidak ada pengawasan dari kepala ruangan..

Menurut Hubber (2000) seorang manajer diharapkan mampu mengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian. Kualitas mutu asuhan keperawatan dapat diukur dengan standar asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan – persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut. Bila pelayanan sudah mengikuti dan sesuai dengan persyaratan – persyaratan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan sudah dapat dipertanggung jawabkan mutunya. Menurut Tim Departemen Kesehatan RI (2001) penilaian pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan dengan metode proses keperawatan di rumah sakit dapat diukur dengan instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan. Adapun salah satu penilaiannya adalah dengan menggunakan instrumen A yaitu pedoman studi dokumentasi asuhan

keperawatan untuk mengetahui kualitas asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Adapun ketentuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep diharapkan hasil dari pencapaian kualitas SAK adalah pencapaian rata – rata lebih dari 86 %.

Dari hasil pelaksanaan evaluasi penerapan Standar Asuhan keperawatan di RSUD Kabupaten Pangkep pada tahun 2012 penilaian pelaksanaan penerapan SAK penilaian rata – rata sebanyak 69.3 % . Dari data tersebut menunjukkan hasil pada semua aspek yang dinilai dan pencapaian rata – rata masih dibawah ketentuan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep ( ≤ 86 % ). Sehingga masalah pelaksanaan standar Asuhan Keperawatan masih rendah. Dan hal ini tak lepas dari tanggung jawab kepala ruang sebagai manager dalam ruangan perawatan.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas Pertanyaan penelitiannya adalah Bagaimanakah fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pangkep

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit



Umum Pangkep

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan perencanaan kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap **Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep**
- b. Diketahui hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap **Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep**
- c. Diketahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap **Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep**
- d. Diketahui hubungan fungsi pengawasan kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap **Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep**
- e. Diketahui hubungan fungsi pengendalian kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap **Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep**

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Pengembangan Ilmu

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang analisis fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Pangkep Sehingga dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis fungsi manajerial kepala ruang yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian ini dapat menjadikan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam manajemen keperawatan, manajemen sumber daya manusia rumah sakit, dan Manajemen Mutu Rumah Sakit, serta menjadikan referensi bagi peneliti berikutnya

## 2. Aplikasi

Dari hasil penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pendokumentasian Asuhan Keperawatan, sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan kepala ruang, menjadikan acuan untuk rekrutmen menjadi kepala ruang, dan dapat disusun metode dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Manajemen Keperawatan

##### 1. Pengertian

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektivitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan (Hubberd.D, 2000) Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya.

Menurut Gillies (1994) proses manajemen adalah merupakan rangkaian kegiatan input, proses, dan output. Marquis & Huston (2000) menyatakan proses manajemen dibagi lima tahap yaitu *planning, organizing, staffing, directing, controlling* yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain.

Manajemen keperawatan adalah keyakinan yang dimiliki oleh tim keperawatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas melalui pembagian kerja, koordinasi dan evaluasi. Manajemen keperawatan terdiri dari manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan (Swansburg, 1999)

Manajemen operasional adalah pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dikelola oleh departemen atau bidang perawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah. Menurut Swansburg & Swansburg (1999) manajer keperawatan tersebut harus memiliki beberapa faktor agar penatalaksanaannya berhasil yaitu : (1) Kemampuan menerapkan pengetahuan, (2) Keterampilan kepemimpinan, (3) kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin, dan (4) Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen. Di setiap ruang rawat inap akan dipimpin oleh seorang manajer yaitu kepala ruang yang mampu melaksanakan pengelolaan pelayanan keperawatan . Pengelolaan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian ( Hubberd.D, 2000)

Manajemen asuhan keperawatan merupakan pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien (

Keliat, 2000). Dalam manajemen asuhan keperawatan ada tiga komponen penting yaitu manajemen sumber daya manusia dengan menggunakan sistem pengorganisasian pekerjaan perawat, sistem klasifikasi kebutuhan klien dan metode proses keperawatan ( Keliat, 2000)

## 2. Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap

Fungsi perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruang sebagai pemikiran atau konsep-konsep tindakan tertulis seorang manajer. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi dan tujuan organisasi, sumber-sumber organisasi kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritasnya ( Swansburg, 1999) Perencanaan diartikan sebagai rincian kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan dilaksanakan dan dimana kegiatan itu berlangsung ( Keliat, 2000). Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien/klien. Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Perencanaan kepala ruang sebagai manajer meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian.

Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang. Disamping itu kepala ruang merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf pada permulaan dan akhir minggu. Tujuan pertemuan adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan atau

**pengembangan dan kegiatan tersebut.**

Adapun langkah-langkah perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan menurut Gillies (1994) meliputi:

- 1) Mengidentifikasi bentuk dan beban pelayanan dan asuhan keperawatan yang akan diberikan. Menentukan kategori perawat yang akan ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 2) Menentukan jumlah masing-masing kategori perawat yang dibutuhkan.
- 3) Menerima dan menyaring untuk mengisi posisi yang ada.
- 4) Melakukan seleksi calon-calon yang ada.
- 5) Menentukan tenaga perawat sesuai dengan unit atau shift
- 6) Memberikan tanggung jawab untuk melaksanakan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan.

### 3. Pengorganisasian kegiatan keperawatan di ruang rawat inap

Pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang apat digerakan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan ( Swansburg, 1999). Ada tiga aspek penting dalam pengorganisasian meliputi : pola struktur ganisasi, penataan kegiatan, dan struktur kerja organisasi.

Prinsip-prinsip pengorganisasian adalah pembagian kerja, kesatuan komando, rentang kendali, pendelegasian, koordinasi. Dan pengorganisasian bermanfaat untuk : penjabaran terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan perorangan/kelompok, dan mengatur mekanisme kerja antar masing-masing anggota kelompok untuk

## hubungan dan koordinasi ( Hubberd, 2000 )

Kepala ruang bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap meliputi :

### 1) .Struktur organisasi

Struktur organisasi ruang rawat inap terdiri dari : struktur, bentuk dan bagan. Berdasarkan keputusan Direktur rumah sakit dapat ditetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat. Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan.

### 2) Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ini yang disebut dengan metoda penugasan keperawatan. Metoda penugasan tersebut antara lain : metode fungsional, metode alokasi klien/keperawatan total, metode tim keperawatan, metode keperawatan primer, dan metode moduler ( Keliat, 2000)

### 3) Koordinasi kegiatan

Kepala ruang sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua

tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

4) Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Kepala ruang berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Untuk itu diperlukan uraian tugas dengan jelas untuk masing-masing staf dan standar penampilan kerja.

5) Kelompok kerja

Kegiatan di ruang rawat inap diperlukan kerjasama antar staf dan kebersamaan dalam kelompok, hal ini untuk meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan.

4. Pengarahan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap

Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruang dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui : saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi.

Kegiatan saling memberi motivasi merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh kepala ruang adalah selalu memberikan reinforcement terhadap hal-hal yang positif, memberikan umpan balik, memanggil perawat yang kurang termotivasi, mungkin prestasi yang dicapai perlu diberikan penghargaan. Di

ruang rawat inap terdiri dari personil berbagai latar belakang yang dapat menjadikan masalah/konflik. Masalah/konflik yang terjadi tidak dibiarkan berkepanjangan dan harus diselesaikan secara konstruktif. Pendekatan yang digunakan kepala ruang dalam menyelesaikan masalah adalah :

- 1) Mengidentifikasi akar permasalahan yang terjadi dengan melakukan klarifikasi pada pihak-pihak yang berkonflik
- 2) Mengidentifikasi penyebab-penyebab timbulnya konflik tersebut
- 3) Mengidentifikasi alternatif-alternatif penyelesaian yang mungkin diterapkan
- 4) Memilih alternatif penyelesaian terbaik untuk diterapkan
- 5) Menerapkan alternatif terpilih
- 6) Melakukan evaluasi peredaan konflik

Pendelegasian tugas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pengelolaan ruangan. Pendelegasian digolongkan menjadi 2 jenis yaitu terencana dan insidental. Pendelegasian terencana adalah pendelegasian yang memang otomatis terjadi sebagai konsekuensi sistem penugasan yang diterapkan di ruang rawat inap, bentuknya dapat pendelegasian tugas kepala ruang kepada ketua tim, kepada penanggung jawab shift. Pendelegasian insidental terjadi bila salah satu personil ruang rawat inap berhalangan hadir, maka pendelegasian tugas harus dilakukan.

Komunikasi yang efektif dapat dilakukan baik lisan maupun tertulis. Komunikasi lisan diselenggarakan melalui proses : operan, konferens, konsultasi, dan informal antar staf. Komunikasi tertulis diselenggarakan



melalui media yaitu papan tulis, buku laporan ruangan, atau pesan-pesan khusus tertulis.

Kolaborasi dan koordinasi dilakukan oleh kepala ruang dengan semangat kemitraan dengan tim kesehatan, seperti konsultasi dengan tim medis terkait dengan program pengobatan, psikolog, pekerja sosial, tim penunjang pelayanan di ruang rawat inap. Selain itu perlu dilakukan koordinasi dengan unit atau bidang lain seperti : instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi IPRS, bidang pelayanan medik, bidang penunjang medik, bidang kesekretariatan, serta unit rawat jalan dan rawat darurat.

#### 5. Pengawasan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap

Pelayanan rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, khususnya pasien dan keluarganya. Untuk itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya.

**Pelayanan yang berkualitas perlu didukung oleh sumber-sumber yang memadai yaitu sumber daya manusia, standar pelayanan (Standar Asuhan Keperawatan), dan fasilitas. Sumber-sumber tersebut dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya agar berdaya guna, sehingga tercapai kualitas yang tinggi dengan biaya yang seminimal mungkin.**

Untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit tersebut, khususnya pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan tersebut adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada pasien dan keluarganya. Jadi supervisi difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan

perawat untuk melakukan tugasnya.

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Manajer yang melakukan fungsi supervisi disebut supervisor. Di rumah sakit manajer keperawatan yang melakukan fungsi supervisi adalah kepala ruang, pengawas keperawatan, kepala seksi, kepala bidang dan wakil direktur keperawatan. Maka semua manajer keperawatan perlu mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor.

Tanggung jawab supervisor dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah .

- 1) Menetapkan dan mempertahankan standar praktek keperawatan
- 2) Menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan
- 3) Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.
- 4) Memantapkan kemampuan perawat.
- 5) Pastikan praktek keperawatan profesional dijalankan.

Supervisi yang berhasil guna dan berdaya guna tidak dapat terjadi begitu saja, tetapi memerlukan praktek dan evaluasi penampilan agar peran dan fungsi supervisi dapat dijalankan dengan tepat. Kegagalan supervisi dapat menimbulkan kesenjangan dalam pelayanan keperawatan, akibatnya perawat pelaksana mengambil keputusan tentang tindakan keperawatan tanpa penilaian dan pengalaman yang matang sehingga kualitas asuhan keperawatan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Akhirnya dapat terjadi

kecelakaan, kegagalan terapi, salah pengertian atau malpraktek.

Proses supervisi praktek keperawatan meliputi tiga elemen yaitu:

- 1) Standar praktek keperawatan, sebagai acuan
- 2) Fakta pelaksanaan praktek keperawatan, sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian atau kesenjangan.
- 3) Tindak lanjut, baik berupa upaya mempertahankan kualitas maupun upaya memperbaiki.

Adapun area yang disupervisi adalah :

- 1) Pengetahuan dan pengertian tentang pasien dan diri sendiri
- 2) Keterampilan yang dilakukan sesuai dengan standar
- 3) Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.

Cara supervisi yang dilakukan dapat secara langsung dan tidak langsung. Supervisi langsung dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung, dimana supervisor terlibat langsung dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Supervisi tidak langsung dapat dilaksanakan dengan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Disini ada kesenjangan fakta dimana supervisor tidak terlibat langsung dilapangan.

## 6. Pengendalian kegiatan keperawatan di ruang rawat inap

Adalah penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi untuk mencapai dan mempertahankan kualitas. Ukuran kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi keperawatan, indikator out put yaitu

tingkat kepuasan pasien/klien, tingkat kepuasan perawat, lama hari rawat. Untuk kegiatan mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi : Audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bulan sekali, survey kepuasan pasien/klien setiap kali pulang, survey kepuasan perawat tiap enam bulan, survey kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan.

## B. Kepemimpinan dalam keperawatan

Menurut Stoner (1982) definisi kepemimpinan adalah suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan dari sekelompok anggota yang saling berhubungan tugasnya. Menurut Handoko (1997) ada tiga implikasi dari definisi tersebut yaitu (1) kepemimpinan menyangkut orang yaitu bawahan atau pengikut, (2) kepemimpinan menyangkut suatu pembagian kekuasaan yang tidak seimbang diantara para pemimpin dan anggota kelompok, (3) pemimpin dapat mempergunakan pengaruh. Kepemimpinan bagian yang terpenting dari manajemen yaitu merupakan kemampuan yang dipunyai seseorang untuk mempengaruhi orang-orang lain agar bekerja mencapai tujuan dan sasaran.

Sullivan & Decker (1997) mendefinisikan kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya. Kepemimpinan merupakan interaksi antar kelompok, proses mempengaruhi kegiatan suatu organisasi dalam pencapaian tujuan.

McGregor (1993) mengatakan bahwa kepemimpinan merupakan hubungan yang sangat kompleks yang selalu berubah dengan waktu seperti perubahan yang terjadi pada manajemen, serikat kerja atau kekuatan dari luar.

Dalam keperawatan perubahan dalam kepemimpinan ditempa oleh manajemen keperawatan, para pendidik keperawatan, organisasi keperawatan, serikat kerja, dan harapan-harapan klien-pasien dan keluarga.

Kepemimpinan dipengaruhi oleh sifat bawaan yang berhubungan dengan intelegensi, kepribadian dan kemampuan. Menurut Edwin Ghiselli menyatakan sifat-sifat kepemimpinan efektif adalah supervisory ability, kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaan, kecerdasan, ketegasan, kepercayaan diri dan inisiatif. Keith Davis mengikhtisarkan empat ciri/sifat utama kepemimpinan yaitu (1) kecerdasan, (2) kedewasaan dan keluasan hubungan sosial, (3) motivasi diri dan dorongan berprestasi, dan (4) sikap-sikap hubungan manusiawi. Juga dipengaruhi oleh teori perilaku dan gaya kepemimpinan. Dalam keperawatan seorang kepala ruang sebagai pemimpin dapat menggunakan gaya otokratik, demokratik, bebas atau partisipatif tergantung pada situasi dan kemampuan seseorang. Menurut McGregor (1993) ada empat variabel besar untuk memahami kepemimpinan yaitu (1) karakteristik pimpinan, (2) Karakteristik bawahan, (3) Karakteristik organisasi, (4) Karakteristik Lingkungan.

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin (manajer keperawatan) dalam mempengaruhi perawat-perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Menurut Bennis dalam Lancaster & Lancaster (1997), mengidentifikasi empat kemampuan penting bagi seorang pemimpin yaitu (1) mempunyai pengetahuan yang luas dan kompleks tentang

sistem manusia, (2) menerapkan pengetahuan tentang Pengembangan dan pembinaan bawahan, (3) mempunyai kemampuan hubungan antar manusia, (4) mempunyai sekelompok nilai-nilai dan kemampuan mengenal orang lain dengan baik.

Agar tujuan keperawatan tercapai dipertukan berbagai kegiatan dalam menerapkan ketrampilan kepemimpinan kepala ruang. Menurut Kron (1981) ketrampilan kepemimpinan kepala ruang tersebut meliputi kegiatan (1) Perencanaan & Pengorganisasian, (2) Penugasan & Pengarahan, (3) Pembimbingan, (4) Kerjasama & Partisipasi, (5) Koordinasi, (6) Evaluasi. Adapun kegiatan tersebut adalah (1) .membantu staf keperawatan mencapai tujuan yang ditentukan, (2) mengarahkan kegiatan-kegiatan keperawatan, (3) bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang dilakukan, (4) melaksanakan keperawatan berdasarkan standar, (5) menyelesaikan pekerjaan dengan benar, (6) mencapai tujuan keperawatan, (7) mensejahterakan staf keperawatan, dan (8) memotivasi staf keperawatan.

### C. Standar Asuhan Keperawatan

Standar merupakan uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Pengertian standar menurut PPNI dapat diartikan sebagai : pedoman, ukuran, kriteria, peraturan, keperingkatan, undang-undang, indikator, pengukuran atau penafsiran, etik dan prinsip, prototype atau model, norma dan

kegiatan, ada kekhasan, pernyataan kompetensi serta persyaratan akreditasi.

Tujuan utama standar memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan. Kriteria kualitas asuhan keperawatan mencakup : aman, akurasi, kontinuitas, efektif biaya, manusiawi dan memberikan harapan yang sama tentang apa yang baik bagi perawat dan pasien. Standar menjamin perawat mengambil keputusan yang layak atau wajar dan melaksanakan intervensi-intervensi yang aman dan akontabel. Standar asuhan keperawatan menurut Tim Depkes RI (2001) berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar. Jadi pelayanan asuhan keperawatan sudah mengikuti dan sesuai dengan standar tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan paling sedikit sudah dapat dipertanggung-jawabkan, termasuk mutu pelayanan juga harus dianggap baik.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar ini, perlu dilakukan penilaian secara objektif dengan menggunakan metode penerapan dan instrumen penilaian yang baku. Maka menurut Tim Depkes RI (2001) telah menyusun Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan yang terdiri dari (1) Pedoman Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang selanjutnya disebut instrumen A, (2) Angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan yang selanjutnya disebut instrumen B, (3) Pedoman Observasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan selanjutnya disebut instrumen C. Semua instrumen ini dapat digunakan di semua rumah sakit yaitu RS Khusus dan RSU kelas A, B dan C baik pemerintah maupun

swasta.

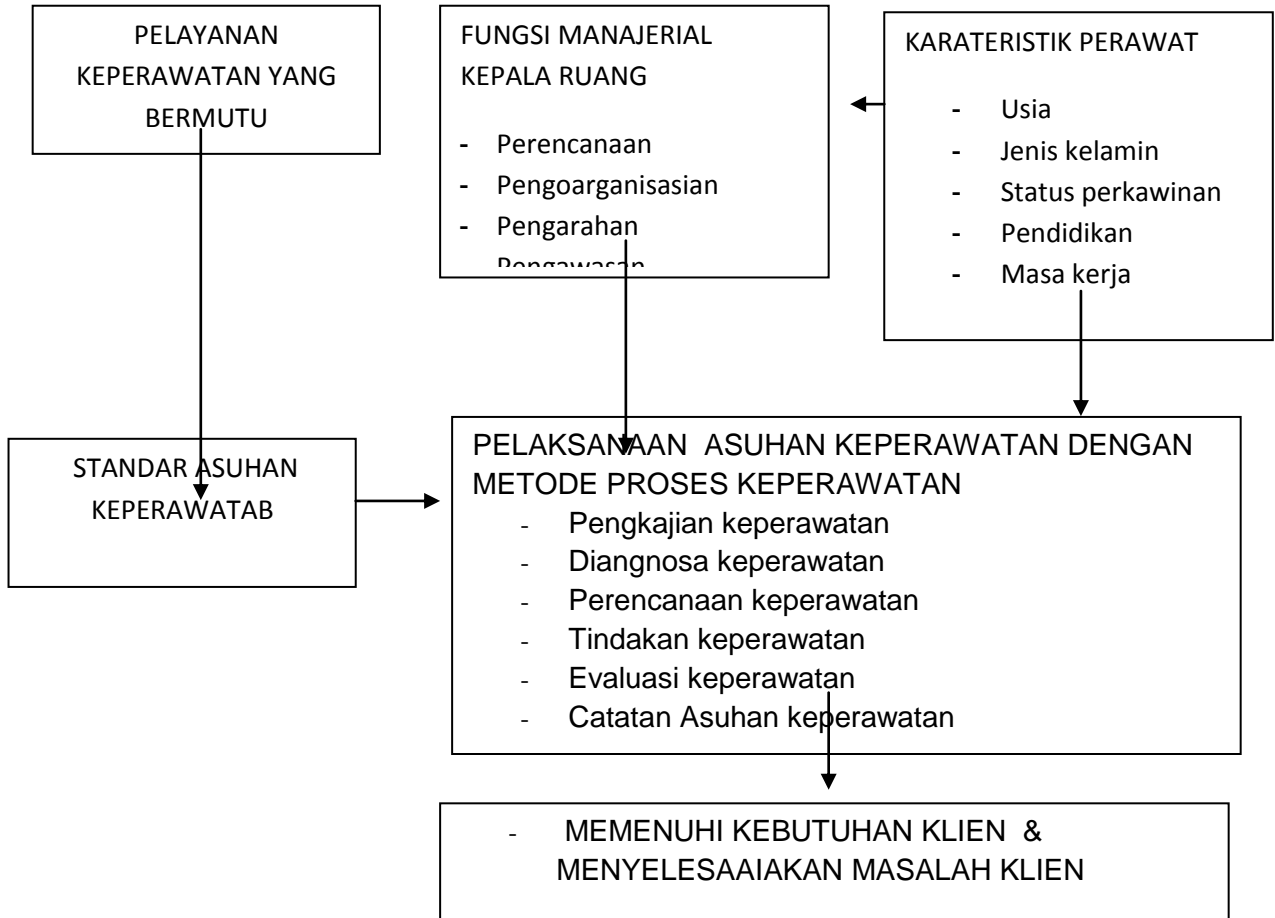
Instrumen A digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan pendokumentasian yang ditemukan dalam rekam medik pasien dengan pendokumentasian yang ditentukan dalam standar keperawatan. Adapun aspek yang dinilai dalam instrumen ini adalah (1) Pengkajian Keperawatan, (2) Diagnosa Keperawatan, (3) Perencanaan Keperawatan, (4) Tindakan Keperawatan, (5) Evaluasi Keperawatan dan (6) Catatan Asuhan Keperawatan.

Untuk instrumen B digunakan untuk mengumpulkan data tentang persepsi pasien/keluarga terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Adapun aspek yang dinilai adalah (1) Data umum, (2) Data pelayanan keperawatan dan (3) Saran pasien / keluarga untuk perbaikan, merupakan pertanyaan terbuka.

Dan instrumen C digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat. Aspek yang dinilai adalah persiapan dan pelaksanaan tiap kegiatan keperawatan. Ini dilakukan oleh perawat penilai atau observer yang memenuhi kriteria.



#### D. Kerangka Teori



Sumber : Hubberd, D (2000), Tim Depkes RI (2001), Craven & Himle

( 2000),

Swansburg, RJ ( 1999), Keliat ( 2000)