

HUBUNGAN KEMAMPUAN MANAJERIAL KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Mokhamad Arifin

ABSTRAK

Peningkatan kualitas keperawatan tidak akan terlepas dari bagaimana sebuah institusi melakukan manajemen keperawatan secara baik yang diharapkan akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kemampuan kepala manajerial kepala ruang (P1, P2, dan P3) dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKI Muhammadiyah Pekajangan. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah perawat Ruang Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pekajangan sejumlah 61 sedangkan sample adalah keseluruhan perawat pelaksana sebanyak 56 dengan kriteria kepala ruang. Untuk analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi, untuk analisis *bivariat* menggunakan uji *logistic ganda*. Kepala ruang diberikan format tersendiri yaitu 2 format penilaian kinerja secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan manajerial kepala ruang adalah masih kurang (mean: 2,65) sedangkan kinerja perawat pelaksana adalah cukup (mean: 0,71). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kemampuan manajerial kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi keperawatan (asuhan keperawatan secara tidak langsung) dengan $p = 0,013$. Penelitian ini juga menemukan bahwa factor paling dominant berhubungan dengan Ratio = 7,410. Untuk itu rumah sakit dalam hal ini bidang keperawatan disarankan untuk melakukan pelatihan manajemen bagi kepala ruang, sosialisasi tentang perlunya penguasaan proses keperawatan terutama dokumentasi asuhan keperawatan bagi kepala ruang maupun perawat pelaksana.

Kata kunci : kemampuan manajerial, kinerja

I. PENDAHULUAN

Banyak keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Hal ini ditunjukkan dari pemberitaan media masa antar lain :

‘Dalam sehari, 11 (sebelas) keluarga korban malpraktek dari Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi), Medan, Lampung, Bandung, dan Jambi serentak melaporkan gugatan mereka terhadap 15 rumah sakit, staf medis yang menangani kasus itu dan Menteri Kesehatan ke Pengadilan Negeri setempat’¹. Kutipan diatas menunjukkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan di negeri ini, yang patut mendapat perhatian dari seluruh jajaran kesehatan dan semua komponen yang ada di dalamnya.

Guna terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau perlu didukung kebijakan system pelayanan rumah sakit yang memperhatikan berbagai tuntutan yang berkembang. Kinerja merupakan penampilan hasil kerja personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja

personel, penampilan kerja tidak terbatas pada personel pemangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi meliputi keseluruhan jajaran personal dalam organisasi².

Secara umum dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan dianggap baik apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memuaskan pasien. Pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Tugas berat yang harus diemban oleh profesi keperawatan secara kolektif adalah meningkatkan kinerja disetiap aspek manajemen pelayanan maupun asuhan keperawatan. Upaya peningkatan kualitas keperawatan tidak terlepas dari bagaimana sebuah institusi melakukan manajemen keperawatan secara baik.

Perawat pelaksana merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan keperawatan karena mereka merupakan bagian langsung bersinggungan dengan penerima pelayanan dalam hal ini pasien. Perawat pelaksana memerlukan perhatian khusus dari pimpinan yang ada di atasnya agar mempunyai kinerja yang optimal.

Nightiangle sebagai tokoh keperawatan yang gigih sudah berupaya meningkatkan citra keperawatan sebagai profesi dengan menekankan aspek-aspek mutu pelayanan keperawatan "*the hospital should do the patient no harm*", rumah sakit jangan sampai merugikan atau mencelakakan pasien³, dengan demikian sudah selayaknya mutu pelayanan keperawatan perlu mendapat perhatian yang cukup besar untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan apalagi dimana sekarang ini dimana tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan dan kesadaran akan hukum semakin tinggi.

Kinerja merupakan penampilan hasil kerja personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel, penampilan kinerja tidak terbatas pada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi meliputi keseluruhan jajaran personel dalam suatu organisasi².

Secara umum dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan dianggap baik apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memuaskan setiap pasien. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang diharapkannya⁴.

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan tidak akan terlepas dari bagaimana sebuah institusi melakukan manajemen keperawatan secara baik. Menurut Swanburg (1999)⁵, manajemen berhubungan dengan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, dan pengendalian aktivitas-aktivitas pelayanan keperawatan. Sedangkan peran utama manajer keperawatan adalah untuk mengelola asuhan keperawatan dan hal ini memerlukan beberapa kompetensi yang mendukung terlaksananya manajemen keperawatan. Seorang manajer keperawatan perlu mengetahui bagaimana mengelola aktivitas keperawatan sehingga perawat mampu mempraktekkan atau memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan secara profesional.

Data terkait dengan hasil program pengendalian mutu keperawatan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah: (a) bidang keperawatan sudah membuat kebijakan program pengendalian mutu keperawatan; (b) ketenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan SPK 53,6% dan D III 46,4%; (c) belum adanya kegiatan pelatihan pengendalian mutu keperawatan secara khusus; (d) hasil pelaksanaan awal program pengendalian mutu keperawatan pada lima ruangan didapatkan nilai yang bervariasi terkait dengan indikator pelayanan keperawatan yaitu asuhan keperawatan (74%), dokumentasi keperawatan (78,08%), kemandirian pasien (81,8%), dan pendidikan kesehatan (88,5%), nilai-

nilai tersebut untuk skala nasional (minimal 70%) sudah cukup namun masih berada dibawah standar internasional yang ditetapkan sebesar 95-97%⁶.

Berbeda dengan hasil uji coba tersebut, pada observasi yang dilakukan secara acak di ruang rawat inap bulan Maret 2005, hasil yang diperoleh berbeda dengan hasil uji coba tersebut dimana dokumentasi keperawatan yang dilakukan hanya mencapai 40% padahal aspek ini cukup penting karena merupakan aspek legal dalam pemberian asuhan keperawatan yang terhadap pasien. Sedangkan untuk pendidikan kesehatan hanya mencapai 60% itupun bukan merupakan penyuluhan yang terstruktur artinya hanya berbentuk informasi pada pasien⁷. Gambaran ini menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kinerja perawat pasca program residensi. Hal ini menunjukkan bahwa program residensi yang dilaksanakan tidak berlanjut.

Dari wawancara dengan perawat pelaksana di Rumah Sakit tersebut didapatkan gambaran bahwa berjalannya suatu program tergantung pada situasi yang ada, aktif bila ada pengawasan ketat dan kurang aktif pada pengawasan yang ketat. Bila kepala ruang dan bagian terkait aktif maka program akan berjalan sehingga kecenderungan yang berjalan adalah kegiatan rutin saja.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti terkait untuk melakukan penelitian tentang kemampuan manajerial kepala ruang kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.

II. KERANGKA KONSEP

Dalam penelitian ini ada dua macam variabel yaitu variabel dependen (*terikat*) adalah kinerja perawat pelaksana. Variabel independent (*bebas*) adalah kemampuan kepala menejerial kepala ruang dalam hal ini fungsi-fungsi manajemen keperawatan yang sesuai dengan pedoman Depkes RI (1999) meliputi Perencanaan (1), Penggerakan Pelaksana (2), Pengendalian dan Penilaian (3).

Sedangkan variabel pengganggu menggambarkan beberapa factor yang mempengaruhi perilaku individu yakni status perkawinan, masa kerja pengalaman, pendidikan, umur dan jenis kelamin.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan kemampuan manajerial kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Populasi Penelitian ini adalah perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan yang berada di 5 (lima) ruang yaitu PU 1, PU 2, PU 3, VK dan ICU sebanyak 61 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di unit rawat inap adalah sejumlah 56 orang.

IV. HASIL PEMBAHASAN

Pada karakteristik individu, ruang rawat inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan menunjukkan gambaran bervariasi yaitu masa kerja yang belum lama, berusia dewasa muda, banyak perempuan, banyak yang sudah kawin dan pendidikan sebagian masih SPK. Latar belakang (pengalaman, status pendidikan, status kawin) dan demografi (umur dan jenis kelamin) mempunyai peran penting dalam perilaku individu, status pernikahan akan

menyebabkan beban dan sekaligus juga motives untuk menjalankan tugas-tugas pelayanan keperawatan dan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Masa kerja yang kebanyakan belum lama memungkinkan masih belum banyak pengalaman.

Kemampuan Manajerial Kepala Ruang

Bila dikonversi dalam standar penilaian yang ada maka kemampuan P1 kepala ruang masih kurang, kemampuan P2 kepala ruang cukup, dan kemampuan P3 masih kurang sedangkan kemampuan manajerial total kepala ruang adalah masih kurang bila memakai standar nilai *baik* (≥ 80) hampir semua komponen kemampuan manajerial kepala ruang belum baik.

Kinerja Perawat Pelaksana

Setelah digabung tiga komponen penilaian kinerja yang ada, secara keseluruhan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Pekajangan adalah cukup. Kelemahan terlihat pada aspek pengkajian dan evaluasi dengan nilai 0,68 dan 0,64, aspek yang sudah cukup dicapai adalah pada perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan nilai 0,75 dan 0,78. Sedangkan dari ketiga komponen penilaian kinerja yang paling rendah adalah pada asuhan keperawatan secara langsung (0,66).

Hubungan Unsur-unsur Kemampuan Manajerial Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat pelaksana secara tidak langsung (Dokumentasi asuhan Keperawatan).

Analisis hubungan unsur-unsur kemampuan kepala manajerial kepala ruang dengan ketiga komponen penilaian kerja perawat pelaksana ditemukan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan manajerial kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan dokumentasi keperawatan dengan $p = 0,013$ (H_0 ditolak).

Hubungan Kemampuan P1 (Perencanaan) Kepala Ruang dengan Kinerja perawat Pelaksana dalam Dokumentasi asuhan Keperawatan.

Seorang kepala ruang sudah seharusnya dapat melakukan banyak sekali perencanaan dari perencanaan tenaga, peralatan, keuangan, supervisi maupun yang lainnya. Bila melihat penelitian ini terdapat hubungan antara kemampuan P1 kepala ruang, dengan kinerja dengan $p = 0,041$ (H_0 ditolak). Dari observasi yang dilakukan menunjukkan tugas yang sudah dilakukan sudah dilaksanakan walaupun yang dibuat tidak ada yang tidak baku misalnya tindakan untuk pasien tertentu hanya ditulis di papan.

Hubungan Kemampuan (P1) Kepala Ruang dengan Kinerja perawat pelaksana dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Longest 1976 dalam Monica (1988) menyatakan bahwa perencanaan adalah menyediakan suatu cara untuk mempersiapkan kegiatan dari seluruh peserta organisasi kearah tujuan bersama. Bila melihat penelitian ini terdapat hubungan antara kemampuan P1 kepala ruang dengan kinerja dengan $p = 0,041$ (H_0 ditolak). Dari hasil observasi dilapangan menunjukkan juga bahwa tugas

yang dilakukan sudah direncanakan walaupun perencanaan yang dibuat ada yang tidak baku misalnya tindakan untuk pasien tertentu yang hanya ditulis di papan.

Hubungan kemampuan P2 (pergerakan, pelaksanaan) Kepala ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Pengarahan yang baik berhubungan signifikan dengan kinerja perawat pelaksana (Rahmayati, 2000). Merujuk hasil penelitian tersebut terlihat bahwa kinerja perawat pelaksana akan baik bila pengarahan baik, namun hasil yang tidak menunjukkan gejala demikian karena penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0,668$ (H_0 gagal ditolak) yang artinya tidak ada hubungan antara kemampuan P2 dengan kinerja perawat pelaksana. Asumsi yang muncul adalah perawat tidak berdasarkan pada apa yang dikatakan oleh kepala ruang tapi bekerja sendiri-sendiri. Kondisi kepala ruang yang ikut sift mendukung kearah sana karena kepala ruang dianggap rekan kerja yang sederajat sebagaimana perawat pelaksana lain.

Hubungan Kemampuan P3 (Pengawasan, Pengendalian, Penilaian) Kepala Ruang dengan kinerja Perawat Pelaksana dalam dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Hasil penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan memperlihatkan tidak adanya hubungan antara sub variabel kemampuan manajerial kepala ruang pada aspek kemampuan P3 dengan kinerja karena mempunyai nilai $p = 0,056$ (H_0 gagal ditolak). Hal ini bertentangan dengan pendapat Yura (1981) aktifitas yang dilakukan manajer diantaranya adalah aktifitas memeriksa dan meneliti sehingga tercapai proses yang dinamis.

Hasil observasi memperlihatkan bahwa berjalannya suatu program sangat tergantung pada situasi tertentu. Misalnya saat sedang digencarkan program pengendalian mutu, akreditasi bahkan bila akan ada kunjungan tertentu dan pihak tertentu akan terjadi peningkatan aktivitas kerja di ruangan namun sebaliknya bila sudah lewat maka aktivitas itu akan turun kembali hal ini menunjukkan perawat pelaksana kurang melakukan tugasnya secara konsisten.

Unsur-unsur kemampuan manajerial Kepala Ruang yang Paling Dominan yang berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Dokumentasi Keperawatan.

Dari dua komponen P1 dan P3 yang masuk model *multivariat* menunjukkan OR (*Odds Ratio*) 7,410 dan 2,716. Kemampuan manajerial kepala ruang dalam aspek P1 (Perencanaan) merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi keperawatan karena mempunyai nilai OR paling tinggi yaitu 7,410. Nilainya ini menggambarkan bahwa kemampuan perencanaan yang baik dampaknya terhadap dokumentasi keperawatan 7,410 kali lebih baik daripada perencanaan yang kurang. Sedangkan hubungan antara factor pengganggu dengan kemampuan manajerial dan kinerja perawat pelaksana tidak diketahui karena ketika dilakukan *bivariat* antara factor pengganggu dengan kinerja tidak memenuhi criteria $< 0,25$ sehingga tidak dapat dilanjutkan ke *multivariat*.

V. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah cukup (0,71). Nilai kinerja perawat pelaksana yang kurang adalah pada aspek pengkajian dan evaluasi (0,68 dan 0,64).
2. Kemampuan manajerial kepala ruang menurut perawat pelaksana dalam komponen Perencanaan kurang (2,43) komponen Penggerakan, Pelaksanaan baik (2,91) komponen pengawasan, Pengendalian dan penilaian kurang (2,61) sedangkan kemampuan manajerial kepala ruang secara keseluruhan adalah kurang (2,66).
3. Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel kemampuan manajerial kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,013$).
4. Penelitian ini juga menemukan bahwa kemampuan manajerial Perencanaan kepala ruang ini merupakan variabel yang paling dominant berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dengan nilai OR = 7,410.

Adapun berdasarkan simpulan diatas maka saran peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Membuat kebijakan berupa pengembalian diskripsi tugas seperti semula antara manajer keperawatan dan perawat pelaksana dengan mengembalikan dinas manajer keperawatan (kepala ruang, kepala unit) pada shift pagi.
- b. Memuat kebijakan *rekrutmen* penambahan tenaga perawat baru.
- c. Perlunya sosialisasi hasil penelitian.
- d. Perlunya mengadakan kegiatan penyegaran dokumentasi keperawatan bagi kepala ruang dan perawat pelaksana, dengan penekanan pada aspek pengkajian dan evaluasi.
- e. Perlunya mengadakan kegiatan pelatihan kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk kepala ruang rawat dengan penekanan pada kemampuan perencanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian.
- f. Perlunya penelitian pada satu aspek terkait dengan kemampuan manajerial kepala ruang misalnya aspek penelitian.
- g. Memfokuskan penelitian pada satu aspek terkait dengan kemampuan manajerial kepala ruang misalnya aspek penelitian.
- h. Menyertakan penilaian kinerja dari tim yang ada ditunjukkan oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Rame-rame gugatan malpraktek*, Nova, no. 890/XVIII tgl 20 Maret 2005.
2. Ilyas, Y. 2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Universitas Indonesia.
3. Jakobalis, S. (1989) *Menjaga mutu pelayanan rumah sakit*, Jakarta: PERSI.
4. Pohan, IS, 2003. *Jaminan mutu pelayanan kesehatan, Dasar dasar pengertian*, Bekasi: Kesaint blande.
5. Swanburg, RC (1999). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*, Alih bahasa: Suharyanti Samba, Jakarta EGC.
6. Krik dan Hoelsing, 1991, *Quality Management*, Illionis: SN Publications In.
7. Arifin, M. 2005. *Laporan kegiatan Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Tidak dipublikasikan*.
8. Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
9. Gibson, T.L. 1999. *Organisasi Perilaku Struktur, Proses*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
10. Gillies, D.A. 2000. *Menejemen Keperawatan Sebagai Suatu Pendekatan Sistem*. Alih Bahasa Yayasan IAPKP: Bandung.
11. Monica, E.L. 1998. *Kepemimpinan dan Menejemen Keperawatan Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. Alih Bahasa: Elly Nurahmah, Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
12. Notoatmojo, S. 2001. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.