

Aalisis Implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU. Mitra Sejati Medan

Analysis of Nursing Management Implementation in RSU. Mitra Sejati of Medan

Merly Kasih Jayanti Pardede^(1*), Arifah Devi Fitriani⁽²⁾, Anto J. Hadi⁽²⁾

¹Mahasiswa S2 Kesmas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

²Dosen S2 Kesmas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

^(*)Email Korespondensi : merlykasihjayanti16@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen asuhan keperawatan merupakan koordinasi dari sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi manajemen asuhan keperawatan. Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif. Karakteristik informan kunci adalah kepala bidang keperawatan dan perawat, sedangkan karakteristik Informan triangulasi adalah Kepala ruangan dan Komite keperawatan. Analisis data penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan tahapan data reduction, data display, dan conculution or verification. Hasil penelitian menunjukkan fungsi perencanaan belum berjalan dengan baik, fungsi pengorganisasian menunjukkan bahwa perawat tidak mendapatkan penugasan/wewenang secara baik, fungsi pengarahan yang dibuat belum berjalan efektif, fungsi pengawasan belum dilakukan secara baik dan benar serta fungsi pengendalian masih juga belum terlaksana dengan baik. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah fungsi perencanaan yang dibuat tidak berjalan dengan baik, fungsi pengorganisasian tidak efektif, fungsi pengarahan belum berjalan efektif, fungsi pengawasan tidak dilakukan secara benar dan fungsi pengendalian belum terlaksana dengan baik.

Kata Kunci : Analisis Implementasi; Manajemen Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Management of nursing care is the coordination of nursing resources by applying management processes to achieve good nursing care. The purpose of this study was to analyze the implementation of nursing care management. The research design used was qualitative research. Key informant characteristics are the head of nursing and nurses, while the characteristics of the triangulation informant are the head of the room and the nursing committee. The data analysis of this research is qualitative descriptive with data reduction, data display, and conculution or verification stages. The results showed that the planning function was not running well, the organizing function showed that nurses did not get the assignment / authority properly, the directive function that was made was not yet effective, the supervisory function had not been carried out properly and correctly and the control function was still not well implemented. The conclusion in this study is that the planning function is not running well, the organizing function is not effective, the directing function is not yet effective, the oversight function is not carried out properly and the control function has not been implemented properly.

Keywords : Analysis of Implementation; Management of Nursing Care

PENDAHULUAN

Pembangunan dibidang kesehatan pada hakekatnya bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, merata dan terjangkau. Program pelayanan kesehatan dirumah sakit menekankan pada kualitas layanan yang baik bagi kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kesakitan maupun kematian. Indikator pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit sangat erat hubungannya dengan perawatan yang baik, sehingga mampu mengurangi angka kesakitan secara fisik dan pada pasien. Rumah Sakit merupakan salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal. Kesalahan medis dan efek samping telah menjadi perhatian yang serius dalam beberapa tahun terakhir bagi pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dunia (1).

Implementasi manajemen asuhan pelayanan keperawatan sangat erat hubungannya dengan berbagai aspek fungsi manajemen keperawatan yang merupakan suatu rangkaian fungsi yang saling berkaitan, diantaranya adalah: perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian. Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain. Perencanaan yang tidak adekuat akan menyebabkan proses manajemen menemui kegagalan (2). Perencanaan yang dijalankan oleh kepala ruang antara lain merencanakan tujuan, standar, prosedur, kebijakan maupun aturan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Perencanaan ini sangat diperlukan karena menjadi acuan bagi perawat dalam bekerja untuk pengendalian infeksi nasokomial yang lebih besar 8,9 kali dibandingkan kepala ruang yang baik dalam melaksanakan fungsi perencanaan (3). Pengorganisasian dan pengaturan staf diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas keperawatan sehingga meminimalkan stressor karena pekerjaan. Trink off et al (2017) mengatakan bahwa lingkungan kerja perawat yang penuh dengan stressor dapat menyebabkan penyakit maupun cedera pada perawat. Pendapat ini sesuai dengan Gotlib (2013) bahwa jam kerja perawat yang panjang dapat menimbulkan kelelahan, menurunkan produktivitas dan meningkatkan resiko terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan pasien (4).

Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan merupakan Rumah Sakit Tipe C yang berada di lokasi Kota Medan yang didirikan pada tanggal 10 Oktober 2001 dengan Nomor Izin HK.07.06/III/979/09. Rumah Sakit Umum Mitra Sehati berfungsi sebagai Rumah Sakit Swasta di Provinsi Sumatera Utara, adapun tugas pokok RSU Mitra Sehati Medan adalah melaksanakan tugas

teknis di bidang pelayanan kesehatan dan melaksanakan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu fungsi RSU Mitra Sehati Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan. Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan yang merupakan Rumah Sakit Swasta Tipe C dengan klasifikasi jumlah tempat tidur sebanyak 222 TT, 15 ruang rawat inap dan didukung oleh jumlah tenaga perawat fungsional sebanyak 163 orang pada bulan Januari tahun 2018. Sementara itu dari hasil survei awal didapatkan bahwa tingkat pendidikan tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan pada bulan Januari 2018 terdapat 23 perawat dengan pendidikan akhir S1 S.Kep + Ners dengan jumlah persentase 14,11%, sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan DIII-Keperawatan memiliki jumlah yang lebih banyak yaitu 113 orang dengan presentasi 69,33%, dan perawat dengan tingkat pendidikan SPKSJ/ SPK/ SPR B terdapat 27 orang dengan jumlah persentase 16,56% dengan total persentase keseluruhan tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan adalah 100%.

Dalam melaksanakan manajemen keperawatan diruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang. Pendidikan kepala ruang seharusnya minimal S1 Keperawatan (ditambah pendidikan profesi Ners). Karena seorang kepala ruangan merupakan pimpinan sebagai keperawatan yang harus memiliki ketrampilan dalam komunikasi, kemampuan memberi motivasi kepada staf, ketrampilan kepemimpinan, ketrampilan mengatur waktu serta mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan. Adapun data tingkat pendidikan kepala ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan pada bulan Januari 2018 sebanyak 23 orang dengan masing-masing tingkat pendidikan terakhir diantaranya adalah: kepala ruangan dengan tingkat pendidikan S1 S.kep + Ners sebanyak 8 orang dengan persentase 34,78%, sedangkan kepala ruangan dengan tingkat pendidikan akhir D-III keperawatan sebanyak 15 orang dengan jumlah persentase 65,22%. Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan yang bermutu dibutuhkan seorang menejer keperawatan yang bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Untuk dapat menerapkan manajemen keperawatan di ruang rawat inap diperlukan seorang kepala ruang yang memenuhi standar sebagai manajerial. Manajer diharapkan mampu mengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian (5). Berdasarkan uraian di atas, terkait minimnya jumlah perawat yang tidak sesuai dengan banyaknya jumlah pasien dan kurangnya pelaksanaan patient safety culture yang dinilai belum optimal, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis Implementasi Mana-

jemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif, dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori in-depth interview yang direkam menggunakan tape recorder dimana dalam pelaksanaan lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (6).

HASIL

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa strategi keperawatan yang dibuat seperti memberikan pelayanan sesuai dengan asuhan keperawatan masih tidak efektif, sehingga masih didapatkan keluhan-keluhan dari setiap pasien di ruang rawat inap. Begitu juga perencanaan penyusunan kegiatan asuhan keperawatan masih tidak dibuat setiap hari, sehingga menimbulkan penurunan kinerja dari para perawat. Kebutuhan perawat pada setiap ruangan juga belum dibuat perencanaannya dengan efektif dan jumlah perawat yang masih kurang dan tidak sesuai dengan jumlah pasien yang ada. Kurangnya fasilitas untuk melakukan pelatihan pada perawat yang akan diseleksi juga masih terdapat masalah, dimana perawat tidak dapat melakukan tugasnya dengan maksimal sesuai dengan posisi yang ada. Masalah yang lain yang tidak direncanakan dengan baik yaitu masalah kebutuhan logistik, dimana kebutuhan logistik tidak selalu tersedia diruangan rawat inap pada saat perawat butuhkan. Kurangnya pengawasan yang diberikan oleh kepala perawat atau tim pengawas rumah sakit yang membuat perencanaan dan tanggung jawab dari tiap-tiap perawat tidak berjalan dengan baik, sehingga walaupun kepala ruangan sudah memberikan peran dan tanggung jawab kepada masing-masing perawat, namun masih belum dapat dilakukan seluruh perawat dengan efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayeebaka tahun 2017 tentang Gambaran Fungsi Manajerial pada Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, yang menunjukkan bahwa fungsi manajemen merupakan sarana untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Rumah sakit yang baik harus didukung manajemen yang baik. Fungsi manajemen akan mengarahkan perawat dalam mencapai sasaran yang akan ditujukan dengan menerapkan proses keperawatan yang terdiri pada empat elemen yaitu fungsi perencanaan (Planning), fungsi pengorganisasian

(Organizing), fungsi pengarahan (Actuating), dan fungsi pengendalian (Controlling) yang merupakan siklus yang saling berkaitan satu sama lain. Oleh karena itu fungsi manajemen sangat penting diimplementasikan oleh kepala ruang secara konsisten untuk meningkatkan kinerja perawat, sehingga didapatkan menjadi tim pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien (7). Menurut asumsi peneliti proses menyusun rencana strategis merupakan usaha merencanakan langkah-langkah strategis dalam jangka menengah oleh sebuah lembaga. Literatur mengenai manajemen strategis menyebutkan bahwa proses menyusun rencana strategis merupakan awal sistem manajemen strategis yang diikuti dengan pelaksanaan dan sistem kontrol strategis. Namun kenyataan yang terjadi strategi keperawatan yang dibuat seperti memberikan pelayanan sesuai dengan asuhan keperawatan masih tidak efektif, sehingga masih didapatkan keluhan-keluhan dari setiap pasien di ruang rawat inap. Begitu juga perencanaan penyusunan kegiatan asuhan keperawatan masih tidak dibuat setiap hari, sehingga menimbulkan penurunan kinerja dari para perawat.

Kebutuhan perawat pada setiap ruangan juga belum dibuat perencanaannya dengan efektif dan jumlah perawat yang masih kurang dan tidak sesuai dengan jumlah pasien yang ada. Kurangnya fasilitas untuk melakukan pelatihan pada perawat yang akan diseleksi juga masih terdapat masalah, dimana perawat tidak dapat melakukan tugasnya dengan maksimal sesuai dengan posisi yang ada. Masalah yang lain yang tidak direncanakan dengan baik yaitu masalah kebutuhan logistik, dimana kebutuhan logistik tidak selalu tersedia diruangan rawat inap pada saat perawat butuhkan. Kurangnya pengawasan yang diberikan oleh kepala perawat atau tim pengawas rumah sakit yang membuat perencanaan dan tanggung jawab dari tiap-tiap perawat tidak berjalan dengan baik, sehingga walaupun kepala ruangan sudah memberikan peran dan tanggung jawab kepada masing-masing perawat, namun masih belum dapat dilakukan seluruh perawat dengan efektif.

Fungsi Pengorganisasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa perawat tidak mendapatkan penugasan/wewenang secara baik. Masalah pengelompokan kegiatan dibuat sama dengan kegiatan pada rumah sakit yang lainnya, dimana kegiatan dilakukan berdasarkan tindakan atau kasus dari keluhan pasien. Begitu juga dengan membuat shift kerja, kepala ruangan selalu membuat berdasarkan jumlah jam kerja dan dibagi dengan jumlah perawat. Masalah koordinasi antar ruangan lain menunjukkan bahwa kepala ruangan selalu berkoordinasi dengan ruangan lain untuk membantu apa yang dibutuhkan dari ruangan lain. Masalah penilaian kegiatan dan kerja sama sudah dilakukan dengan baik. Kepala ruangan selalu menilai kegiatan dari masing-masing perawat untuk menilai prestasi dari perawat da-

lam melakukan asuhan keperawatan dengan baik, begitu juga dengan kerja sama, dimana kepala ruangan mengajak perawat untuk saling membantu dalam mencapai asuhan keperawatan yang maksimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer'aini tahun 2012 tentang Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Menular di SMC RS Telogorejo, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien penyakit menular(8). 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.

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. 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 (9). Menurut asumsi peneliti dalam keperawatan sistem lebih terfokus pada pengorganisasian, interaksi, interdependensi dan integrasi dari bagian-bagian dan elemen yang ada. Organisasi pelayanan kesehatan biasa dipandang sebagai sebuah system dengan sub-sistem individu dan grup atau kelompok profesi yang secara bersama-sama bekerja untuk mencapai tujuan yang disepakati. Pemahaman dan komitmen tentang kekompakan kelompok menjadi penting dan sangat berpengaruh pada proses pencapaian tujuan tersebut, oleh karena itu pola interaksi yang efektif harus diciptakan diantara individu atau grup baik internal maupun eksternal maupun eksternal dari sistem yang telah ada. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat tidak mendapatkan penugasan/wewenang secara baik. Masalah pengelompokan kegiatan dibuat sama dengan kegiatan pada rumah sakit yang lainnya, dimana kegiatan dilakukan berdasarkan tindakan atau kasus dari keluhan pasien. Begitu juga dengan membuat shift kerja, kepala ruangan selalu membuat berdasarkan jumlah jam kerja dan dibagi dengan jumlah perawat. Masalah koordinasi antar ruangan lain menunjukkan bahwa kepala ruangan selalu berkoordinasi dengan ruangan lain untuk membantu apa yang dibutuhkan dari ruangan lain. Masalah penilaian kegiatan dan kerja sama sudah dilakukan dengan baik, begitu juga dengan kerja sama, dimana kepala ruangan mengajak perawat untuk saling membantu dalam mencapai asuhan keperawatan yang maksimal.

Fungsi Pengarahan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa kepala ruangan tidak pernah menyisakan waktu untuk melakukan identifikasi penyebab terjadinya konflik. Kepala ruangan hanya sibuk dengan tanggung jawab dan tugasnya. Kepala ruangan juga tidak pernah memikirkan alternatif/cara untuk menyelesaikan konflik yang terjadi antar perawat. Kepala ruangan juga tidak pernah melakukan penyelesaian konflik yang terjadi atau mengevaluasi masalah konflik antar perawat. Kepala ruangan hanya mau mengevaluasi hasil kerja dari perawat dan tidak mau mengevaluasi hal-hal yang tidak terlalu penting dalam asuhan keperawatan. Selain itu kepala ruangan selalu memberikan informasi yang baik kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan perawat kearah yang lebih baik dan kepala ruangan juga selalu membimbing perawat untuk melakukan pelayanan asuhan keperawatan dengan benar dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriana tahun 2017 tentang Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H Soewondo Kendal, menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi pengarah kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal (10).

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 (9). 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 (11). Menurut asumsi peneliti fungsi pengarah idealnya dilakukan setiap saat di ruangan karena tujuan dari manajemen ruangan adalah memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien selama masa perawatan. Fungsi pengarah kepala ruang yang tidak baik mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan tidak baik lebih besar dibandingkan dengan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarah kepala ruang yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruangan tidak pernah menyisakan waktu untuk melakukan identifikasi penyebab terjadinya konflik. Kepala ruangan juga tidak pernah

memikirkan alternatif/cara untuk menyelesaikan konflik yang terjadi antar perawat. Kepala ruangan juga tidak pernah melakukan penyelesaian konflik yang terjadi atau mengevaluasi masalah konflik antar perawat. Selain itu kepala ruangan selalu memberikan informasi yang baik kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan perawat kearah yang lebih baik dan kepala ruangan juga selalu membimbing perawat untuk melakukan pelayanan asuhan keperawatan dengan benar dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Fungsi Pengawasan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara supervisi dan staf keperawatan belum dilakukan dengan jelas, namun keperawatan mampu melakukan penilaian kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, walaupun penilaian dilakukan belum dengan maksimal. Kepala ruangan selalu melakukan pengecekan daftar hadir guna memaksimalkan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan dan kepala ruangan juga memberikan penilaian terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan dari tiap-tiap perawat. Selanjutnya menurut komite keperawatan dan kepala ruangan tidak pernah melakukan kerja sama dengan pihak supervisi secara jelas. Kepala ruangan hanya mengandalkan usaha sendiri untuk melakukan penilaian kemampuan perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan baik. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rahmawati tahun 2013 tentang Pengaruh Persepsi Pelaksanaan Fungsi Manajerial Asuhan Keperawatan Kepala Ruang terhadap Kepuasan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian dan fungsi pengawasan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJDAG Semarang ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara fungsi perencanaan ($p: 0,002$ dan $Exp B: 32,637$), fungsi pengorganisasian ($p: 0,024$ dan $Exp B: 11,808$) terhadap kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (12).

Untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit tersebut, khususnya pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan (13). 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 supervise difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya (14). 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 ru-

mah 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. 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 (15). Supervisi tidak langsung dapat dilaksanakan dengan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Disini ada kesenjangan fakta dimana supervisor tidak terlibat langsung dilapangan (16).

Menurut asumsi peneliti pelayanan yang berkualitas perlu didukung oleh sumber-sumber yang memadai yaitu sumber daya manusia, standar pelayanan (Standar Asuhan Keperawatan), dan fasilitas. Fungsi pengawasan kepala ruang dalam pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan dengan kegiatan supervisi keperawatan secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu juga dilaksanakan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan, memperhatikan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan, memperbaiki kekurangan/kelemahan asuhan keperawatan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam asuhan keperawatan, dan menggunakan standar untuk menilai asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara supervisi dan staf keperawatan belum dilakukan dengan jelas. Kepala ruangan selalu melakukan pengecekan daftar hadir guna memaksimalkan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan dan kepala ruangan juga memberikan penilaian terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan dari tiap-tiap perawat. Selanjutnya menurut komite keperawatan dan kepala ruangan tidak pernah melakukan kerja sama dengan pihak supervisi secara jelas. Kepala ruangan hanya mengandalkan usaha sendiri untuk melakukan penilaian kemampuan perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan baik.

Fungsi Pengendalian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil matriks dapat disimpulkan bahwa kepala ruangan tetap melakukan audit dokumen dari tiap-tiap perawat untuk melihat peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, tetapi kepala ruangan tidak pernah melakukan survei kepuasan terhadap pasien yang pulang. Kepala ruangan juga tidak pernah melakukan survei kepuasan kepada pasien dan para perawat sesuai dengan format yang ditetapkan. Selanjutnya kepala ruangan tidak pernah membuat atau melakukan survei kepuasan terhadap pasien dan perawat, pihak keperawatan dan kepala ruangan hanya menyediakan kotak kritik dan saran sebagai sarana penilaian dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasniar tahun 2017 tentang Penera-

pan Fungsi Manajemen dan Dampaknya terhadap Kinerja Kepala Ruangan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng, menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi manajemen berdampak di ruangan perawatan karena pengetahuan kepala ruangan sangat terbatas sehingga kegiatan yang dilakukan di ruangan masih sebatas kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan sebelumnya; pelaksanaannya menjadi tidak terjadwal dan dilaksanakan hanya sesempat partisipan melaksanakan tugas kepala ruangan (17). 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 (15). 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 (18). Menurut asumsi peneliti fungsi pengendalian kepala ruang adalah melakukan penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi. Adapun kegiatan kepala ruang tersebut seperti menilai dokumentasi asuhan keperawatan, melakukan survei kepuasan pasien/klien/perawat/tim lain, menghitung lama hari rawat pasien, dan melakukan perbaikan mutu sesuai standar.

Berdasarkan hasil penelitian kepala ruangan tetap melakukan audit dokumen dari tiap-tiap perawat untuk melihat peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, tetapi kepala ruangan tidak pernah melakukan survei kepuasan terhadap pasien yang pulang. Kepala ruangan juga tidak pernah melakukan survei kepuasan kepada pasien dan para perawat sesuai dengan format yang ditetapkan. Selanjutnya kepala ruangan tidak pernah membuat atau melakukan survei kepuasan terhadap pasien dan perawat, pihak keperawatan dan kepala ruangan hanya menyediakan kotak kritik dan saran sebagai sarana penilaian dari asuhan keperawatan yang diberikan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini diperoleh bahwa fungsi perencanaan yang dibuat tidak berjalan dengan baik, fungsi pengorganisasian tidak efektif, fungsi pengarahan belum berjalan efektif, fungsi pengawasan tidak dilakukan secara benar dan fungsi

pengendalian belum terlaksana dengan baik. Diharapkan selalu menyusun perencanaan kegiatan asuhan keperawatan setiap harinya, menyusun kebutuhan yang diperlukan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan, membuat rencana untuk dilakukan pelatihan kepada perawat dan membuat perencanaan tentang tugas-tugas yang dijalankan perawat sesuai dengan kemampuannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak/ibu Kepala Rumah Sakit Mitra Sejati Medan yang telah memberikan kesempatan, tempat, waktu dan memberikan arahan kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ilyas Y. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit; Teori, Metode dan Formula. 1st ed. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI; 2012.
2. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
3. Payne A. The Essence of Services Marketing. Hemel Hempstead: Prentice Hall; 1993.
4. Salmawati L, Sumarni D, Soebijanto. Hubungan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Motivasi Kerja dan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *urnal Manaj Pelayanan Kesehatan [Internet]*. 2015;18(1):4–6. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/>.
5. Huber D. Leadership Nursing and Care Management. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2010.
6. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
7. Hayebaka R. Gambaran Fungsi Manajerial pada Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. 2017;
8. Noer'aini I, Yunita A, Fatmawati A, Sari AR. Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Menular di SMC RS Telogorejo. 2012;1–8.
9. Anoraga P. Psikologi Industri dan Sosial. Jakarta: Pustaka Jaya; 2015.
10. Apriana R. Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H Soewondo Kendal. 2017;1–10.
11. Notoatmodjo S. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Rahmawati A. Pengaruh Persepsi Pelaksanaan Fungsi Manajerial Asuhan Keperawatan Kepala

- Ruang terhadap Kepuasan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. Pros Konf Nas PPNI Jawa Teng 2013. 2013;275–8.
13. Fahriadi. Upaya Peningkatan Mutu dan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: EGC; 2007.
 14. Virgilio D. DG. Problem Based Learning for Training Health Care Managers in Developing Countries. Med Educ. 2003;3.
 15. Mariner TA. Guide to Nursing Management : Nursing Administration Quarterly. 17(3):88.
 16. Timpe D. Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kepemimpinan. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2009.
 17. Hasniar. Penerapan Fungsi Manajemen dan Dampaknya terhadap Kinerja Kepala Ruangan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppen. 2017;89.
 18. Iman N. Psikologi Organisasi. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo; 2011.