

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan sarana kesehatan terutama di Rumah Sakit, secara berkesinambungan membuat Rumah Sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pemberian pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan secara berkesinambungan adalah mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Menurut Mulyono (2013) upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Nursalam (2015) menyatakan bahwa keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan masyarakat yang terus berkembang dan mengalami perubahan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain keperawatan sebagai bentuk asuhan profesional kepada masyarakat, keperawatan sebagai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat ilmuwan dan kelompok masyarakat professional. Perubahan atau pergeseran dari berbagai faktor yang mempengaruhi keperawatan, akan berdampak pada perubahan pelayanan/asuhan keperawatan, perkembangan

IPTEK keperawatan, maupun perubahan dalam masyarakat keperawatan, baik sebagai masyarakat ilmuwan maupun sebagai masyarakat profesional.

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009, menyatakan bahwa setiap peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Terjadinya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan (*kuratif*) ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 sejalan dengan undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tentang Keperawatan tahun 2014 pasal 31 ayat 2, menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang untuk melakukan dan menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pelayanan keperawatan dan mengelola kasus, maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan. Pernyataan tersebut didukung oleh kenyataan bahwa 40% - 70% pelayan di Rumah Sakit merupakan pelayanan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di Rumah Sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat.

Manajemen merupakan seni mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kegiatan orang lain dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tanggung jawab manajer keperawatan adalah untuk memecahkan masalah mengenai pemeliharaan kesehatan, antara lain hal-hal yang menyebabkan penyakit, struktur organisasional, pemberian perawatan, komunikasi antar perseorangan, distribusi bahan dan pegawai, dan hubungan masyarakat dan lembaga. Dengan demikian para manajer dalam suatu organisasi lebih dituntut memiliki *human skill* dari pada keterampilan teknis. Kemampuan manajer untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan, dan berkomunikasi dengan para bawahannya akan menentukan efektifitas manajer.

Kepala ruang adalah manajer yang fokus utama kegiatannya berada di unit kerja. Kepala ruang dalam melakukan kegiatannya dibantu oleh orang-orang yang bekerja di tingkat manajer pemula antara lain wakil kepala ruangan dan ketua tim serta perawat pelaksana. Depkes (2000) dalam Kurniadi (2013) mendefinisikan kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat. Menurut Kurniadi (2013) mendefinisikan kepala ruangan atau seorang perawat manajer pemula adalah seorang perawat yang bertugas sebagai kepala di unit pelayanan perawatan terdepan yang langsung berhadapan dengan pasien, dimana dalam melaksanakan tugasnya menggunakan gaya kepemimpinan dalam

menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan agar menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang tinggi.

Kinerja adalah penampilan hasil karya individu baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada individu yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran individu di dalam organisasi (Ilyas, 2011).

Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting, yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberi arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap individu. Penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran, apakah seseorang telah mencapai kinerja yang diharapkan. Desain kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan memegang peranan penting (Cahyawati, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kolonodale merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah kabupaten Morowali Utara yang memiliki pelayanan rawat jalan, rawat inap, Instalasi Gawat Darurat, ICU/ICCU, Instalasi Bedah Sentral, Kamar bersalin, radiologi, laboratorium, dan farmasi. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari 12 puskesmas yang berada pada 10 kecamatan di kabupaten Morowali Utara dengan jumlah penduduk

seluruhnya sebanyak 117.670 jiwa (Morowali Utara dalam Angka). Berdasarkan data rekam medis tahun 2018 diperoleh BOR 63,53 %, LOS 3,30 % dengan jumlah perawat 84 orang, dimana angka infeksi nosokomial sebesar 2,25 %. Kebutuhan RSUD Kolonodale ke depan sebagai pusat rujukan di kabupaten Morowali Utara dan sekitarnya diperlukan program dan penajaman skala prioritas berdasarkan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas.

Pengambilan data awal pada Januari 2019, dari hasil wawancara dari 2 kepala ruang dan 5 perawat pelaksana rawat inap di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara dari 5 ruangan rawat inap terdapat 3 ruangan belum mempunyai struktur organisasi ruangan, perawat bekerja tanpa pengawasan rutin, ketidakhadiran perawat pelaksana kadang terjadi, pembagian tugas masih berupa instruksi yang bersifat sementara, dan belum adanya bimbingan kepala ruang terhadap perawat pelaksana. Sistem *reward* berupa pemberian gaji dan insentif pegawai di RSUD Kolonodale sudah baik namun perawat pelaksana belum dilibatkan dalam perencanaan ruangan, pembagian tugas yang tidak merata dan hanya sebagian terdapat uraian kegiatan melaksanakan tugas bagi perawat pelaksana. RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara belum pernah diadakan pelatihan manajemen kepala ruang, pengawasan yang dilakukan oleh kepala bidang pelayanan masih bersifat temporer jika ada masalah, beberapa Standar Prosedur Operasional (SPO) belum di revisi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, dan dalam pemberian asuhan keperawatan dan

kebidanan terkadang belum menggunakan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan standar asuhan kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Upaya RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan perlu dimulai dengan melakukan studi tentang penerapan fungsi – fungsi manajemen keperawatan di ruang rawat inap serta motivasi kinerja perawat pelaksana. Upaya ini belum pernah dilakukan di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara. Sesuai fenomena yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara tahun 2019?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan, dan pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

- b. Mengetahui pelaksanaan fungsi perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- c. Mengetahui pelaksanaan fungsi pengorganisasian kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- d. Mengetahui pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- e. Mengetahui pelaksanaan fungsi pengawasan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.
- f. Mengetahui kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi pelayanan Keperawatan RSUD Kolonodale

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pembenahan metode pelayanan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan fungsi manajemen kepala ruang dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana untuk memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi awal untuk penelitian selanjutnya dan sumbangan pemikiran bagi peneliti yang lain yang berminat pada lingkup yang sama, terkait dengan aspek pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan.

STIKES BETHESDA YAKKUM



## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama (Tahun)	Judul	Metode dan Desain	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Anwar, Kintoko R Rochadi, Wardiyah Daulay, Yuswardy (2016)	Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan <i>patient safety culture</i> di rumah sakit umum DR. Zainoel Abidin Banda Aceh	Penelitian menggunakan jenis penelitian non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 75 perawat pelaksana ( <i>simple random sampling</i> )	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel fungsi manajemen kepala ruang dipersepsikan baik oleh 92% responden. Perawat yang memiliki persepsi baik terhadap fungsi perencanaan kepala ruang sebanyak 90,7%. Fungsi pengorganisasian dipersepsikan baik sebesar 80%, fungsi pengaturan staf baik sebanyak 86,7% perawat, sebanyak 93,3% perawat mempersiapkan baik terhadap fungsi pengarahan kepala ruang dan 86% perawat memiliki baik fungsi pengendalian kepala ruang.. Hasil uji <i>chi square</i> didapatkan bahwa nilai <i>p-value</i> <0,05 yaitu 0,0000 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan <i>patient safety culture</i> di Rumah Sakit Umum DR. Zainoel Abidin Banda Aceh	<p>Persamaan:</p> <p>Penelitian sama-sama menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji <i>chi square</i>. Penelitian menggunakan perawat pelaksana sebagai responden. Penelitian sama-sama menggunakan variabel bebas fungsi manajemen.</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Pada penelitian tersebut terdiri dari variabel bebas fungsi manajemen kepala ruang dan variabel terikatnya adalah penerapan <i>patient safety culture</i>, sedangkan pada penelitian ini variabel bebas adalah fungsi manajemen kepala ruang dan variabel terikatnya adalah kinerjanya perawat pelaksana.</p>

Nama (Tahun)	Judul	Metode dan Desain	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Yulistiana Rudianti, Hanny Handiyani, Luknis Sabri (2013)	Hubungan komunikasi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sakit Daerah Kalisat	Penelitian merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan jumlah sampel yaitu 156 perawat pelaksana.	Hasil penelitian menunjukkan komunikasi organisasi berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana ( $p=0,046; \alpha=0,05$ ). Variabel komunikasi organisasi yaitu supervisi dan pengarahannya merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat. Supervisi dan pengarahannya apabila tidak dilakukan dengan cara-cara komunikasi yang efektif berisiko besar memberikan kinerja perawat kurang dibandingkan supervisi dan pengarahannya yang kuat. Komunikasi organisasi dalam pelayanan keperawatan sebagai kunci keberhasilan dalam manajemen membantu staf keperawatan mengerti dan memahami pekerjaannya lebih baik sehingga menunjukkan kualitas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan.	<p>Persamaan:</p> <p>Penelitian sama-sama menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji <i>chi square</i>. Penelitian menggunakan perawat pelaksana sebagai responden (<i>total sampling</i>). Penelitian sama-sama mempunyai variabel terikat kinerja perawat.</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Pada penelitian tersebut variabel bebas adalah komunikasi organisasi sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah fungsi manajemen.</p>

Nama (Tahun)	Judul	Metode dan Desain	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Amri, Ardeny (2016)	Hubungan pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkalis	Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 57, penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>stratified random sampling</i> .	Hasil penelitian 57 perawat yang memiliki motivasi rendah sebanyak 37 orang (64,9 %), melakukan fungsi pengorganisasian kurang baik sebanyak 34 orang (59,6 %), fungsi pengorganisasian kurang baik sebanyak 38 orang (66,7 %), fungsi pengarahan kurang baik sebanyak 34 orang (59,6 %), dan fungsi pengawasan kurang baik sebanyak 34 orang (59,6 %), uji statistik menunjukkan bahwa $P \text{ value } 0,002 < 0,005$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di RSUD Bengkalis tahun 2016.	<p>Persamaan:</p> <p>Penelitian sama-sama menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji <i>chi square</i>. Kedua penelitian ini memiliki variabel bebas fungsi manajemen dan menggunakan perawat pelaksana sebagai responden</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Teknik pengambilan sampel pada penelitian tersebut adalah <i>stratified sampling</i>, sedangkan pada penelitian ini menggunakan total sampling. Variabel terikat pada penelitian tersebut adalah motivasi perawat pelaksana, sedangkan pada penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana.</p>