

## PENGALAMAN KEPALA RUANG DALAM MENGELOLA RUANG RAWAT INAP DI RSUD AMBARAWA

Mona Saparwati\*, Junaiti Sahar\*\*, Mustikasari\*\*\*

\*) Manajemen Keperawatan, STIKES Ngudi Waluyo, Jl. Gedongsongo, Ungaran, Semarang

\*\*\*) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

\*\*\*\*) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### Abstrak

Kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Penelitian ini bertujuan bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap di RSUD Ambarawa. Desain penelitian yang digunakan adalah metode fenomenologi deskriptif, pengumpulan data dengan FGD dan wawancara mendalam. Partisipan pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, analisa data menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian teridentifikasi lima belas tema tentang gambaran respon kepala ruang terhadap peran dan fungsinya sebagai manajer lini, persepsi kepala ruang dalam menjalankan fungsi manajemen, hambatan dalam mengelola ruang rawat inap, dukungan dan harapan yang diperoleh kepala ruang agar perannya optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, kepala ruang perlu memahami, melaksanakan fungsi manajemen guna mendukung kelancaran pelayanan di ruang rawat inap yang menjadi tanggungjawabnya dan diharapkan meningkatkan perencanaan dan ketenagaan di ruangan.

*Kata kunci: pengalaman, kepala ruang, mengelola, ruang rawat inap*

## Latar Belakang

Salah satu upaya untuk dapat menerapkan manajemen keperawatan di ruang rawat inap dengan baik diperlukan seorang kepala ruang yang kompeten sebagai manajer. Data RSUD Ambarawa: kepala ruang merasa belum melaksanakan fungsi manajemen ruang rawat inap secara optimal. Kepala ruang lebih banyak mengerjakan tugas yang sudah direncanakan oleh Bidang Keperawatan. Dalam mengelola ruang rawat inap kepala ruang hanya melaksanakan sistem penugasan yang sudah ditetapkan yakni metode tim namun dalam pelaksanaan metode tim ini kepala ruang masih harus terlibat langsung dalam menangani pasien. Kepala ruang juga melakukan supervisi, namun hanya terkait kegiatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan perawat pelaksana maupun pemeriksaan dokumentasi seperti pemeriksaan daftar hadir dan catatan dokumentasi di ruangan. Fungsi manajerial yang lain seperti fungsi pengarahan, pengawasan dan pengendalian dilakukan sesuai kebutuhan saja atau insidental. Sedangkan dari sisi perawat pelaksana, pelaksanaan metode tim belum berjalan sebagaimana mestinya yakni dinas sore dan malam masih menggunakan metode fungsional dan kemampuan perawat pelaksana yang bervariasi. Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ambarawa merasa belum ada umpan balik dari kepala ruang terkait asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Sehingga masih didapatkan kesulitan pengelolaan manajemen ruang rawat inap di RSUD Ambarawa.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap di RSUD Ambarawa yakni teridentifikasi : gambaran respon kepala ruang terhadap peran dan fungsinya sebagai manajer lini ruang rawat inap, persepsi kepala ruang dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen ruang rawat inap, hambatan yang ada selama kepala ruang mengelola ruang rawat inap, dukungan yang diperoleh kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap dan harapan kepala ruang terhadap pimpinan atau atasan langsung agar perannya lebih optimal.

Methods:

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif, yaitu berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pada usaha untuk

memahami perilaku manusia berdasarkan perspektif informan (Streubert & Carpenter, 2003). Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa Semarang pada bulan April 2012. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan tehnik *purposive sampling*. Kriteria partisipan dalam penelitian ini yaitu : (1) berpengalaman sebagai kepala ruang di ruang rawat inap minimal tiga tahun; (2) bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian; (3) mampu mengungkapkan pengalaman dengan baik (Gillis & Jackson, 2002, dalam Maleong, 2010). Partisipan pada penelitian ini kualitatif tergantung pada tercapainya saturasi data yakni ide yang ada dalam percakapan sudah dapat menjawab tujuan penelitian (Wood & Haber, 2010). Partisipan dalam penelitian ini sebanyak tujuh partisipan. Teknik yang digunakan dalam analisis data penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 2003).

## Hasil

Rata-rata usia partisipan adalah 41 tahun, usia kepala ruang termuda adalah 34 tahun dan usia kepala ruang tertinggi adalah 56 tahun. Pendidikan partisipan terendah adalah 4 orang berpendidikan DIII (57%) dengan rata-rata pengalaman menjadi kepala ruang 18 tahun. Partisipan dengan jenjang pendidikan tertinggi hanya 1 orang (14%) yakni berpendidikan S1 dengan Ners dengan pengalaman menjadi kepala ruang 5 tahun. Sedangkan 2 orang partisipan (28%) berpendidikan S1 Keperawatan dengan pengalaman menjadi kepala ruang 8 tahun. Secara keseluruhan rata-rata pengalaman partisipan menjadi kepala ruang adalah 10 tahun.

Hasil penelitian ini menghasilkan 15 tema yang selanjutnya tema-tema tersebut dilanjutkan menjadi sub tema berdasarkan tujuan penelitian. Berdasarkan tujuan tersebut peneliti menjabarkan dalam tema yakni : gambaran respon kepala ruang terhadap peran dan fungsinya sebagai manajer lini di ruang rawat inap terdiri dari 2 tema yaitu kepala ruang mempunyai tugas dan tanggungjawab yang berat dan kepala ruang dibantu banyak pihak. Persepsi partisipan dalam menjalankan fungsi manajemen terdiri dari lima tema meliputi: perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan.

Partisipan mengungkapkan hambatan apa saja yang mereka temui selama ini dalam mengelola ruang rawat. Berikut tema terkait dengan hambatan kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap : keterbatasan tenaga dan sarana prasarana, birokrasi, dan budaya pasien. Semua partisipan menyatakan bahwa mereka mendapat dukungan dari semua pihak yakni dari staf di ruangan, sesama kepala ruang dan dari pimpinan atau atasan. Harapan pertama dari partisipan adalah peningkatan reward, Partisipan yang lain menyampaikan sebaiknya fasilitas dan sarana prasarana yang ada diperbaiki agar tujuan atau keinginan pasien yang dirawat dapat terpenuhi, agar pimpinan melakukan tindak lanjut terhadap masukan terkait dengan pasien, pengembangan staf, karena selama ini kebijakan tentang pengembangan staf tidak berjalan sesuai dengan aturan yang ada.

### Diskusi

Gambaran respon kepala ruang terhadap peran dan fungsinya sebagai manajer lini di ruang rawat inap terdiri dari 2 tema yaitu kepala ruang mempunyai tugas dan tanggungjawab yang berat dan kepala ruang dibantu banyak pihak. Pada tingkatan manajer lini kepala ruang banyak melaksanakan fungsi manajemen operatif seperti pengarahannya, memotivasi, pengawasan dan supervisi (Cartney, 2009). Pendidikan berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh kepala ruang sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya (Sabarguna, 2010). Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya (Suarli & Bahtiar, 2011). Pendapat lain Burns (2011) menyatakan kepala ruang sebagai manajer lini harus memahami perilaku orang-orang tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan rumah sakit. Kelapa ruang dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan se-efisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Huber, 2010). Manajemen pelayanan keperawatan

merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahannya, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan (Haaf, 2009). Menurut Rutherford, Moen dan Taylor (2009) semakin tinggi kemampuan yang dimiliki kepala ruangan, makin baik penyelenggaraan fungsi manajemennya.

Variabel yang mempengaruhi perilaku tersebut menurut Gibson, 1999; Ilyas, 2011 dan Simanjuntak, 2011, yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Menurut Neuhauser (2011) hambatan-hambatan dalam ketenagaan diantaranya kemangkiran/absen dari perawat yaitu merupakan kehilangan waktu yang berakibat kerugian secara kualitas dan ekonomi bagi instansi. *Turn over* ini sangat mengganggu pelaksanaan pelayanan keperawatan yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Sedangkan hambatan yang sering didapatkan pada perawat adalah kejenuhan (*Burn out*), yaitu keadaan dimana perawat merasa dirinya semakin kurang kemampuannya, beban kerjanya yang berlebihan sehingga menjadi kurang produktif. Dengan ketenagaan yang kurang dan formasi yang tidak sesuai di setiap ruangan maka akan mempengaruhi terhadap penurunan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Tetapi ada beberapa perawat yang juga berpendapat, walaupun tenaga cukup tetapi motivasi perawat tidak ada maka pendokumentasian asuhan keperawatan juga tidak akan berfungsi maksimal (Mangala, 2006).

Semua partisipan menyatakan mendapat dukungan dari atasan dan pimpinan, anak buah atau staf di ruangan dan sesama kepala ruang yang lain. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Menurut pendapat Gatot dan Adisasmito (2005) menyatakan bahwa faktor dominan dari isi pekerjaan yang menyebabkan kepuasan kerja perawat yaitu factor penghargaan dan otonomi, sedangkan faktor dominan dari lingkungan pekerjaan berkaitan dengan faktor hubungan dengan rekan, hubungan dengan atasan langsung dan kondisi tempat kerja. Pengelolaan sumber daya

manusia menurut Sabarguna (2011) hal penting yang harus diperhatikan adalah upaya-upaya untuk memelihara hubungan yang kontinu dan serasi terhadap karyawan. Kepuasan kerja merupakan wujud dari persepsi karyawan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa manajer telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Paolo, Saraiva & Rodriguez, 2009).

Menurut Beck (2005) ada dua belas kunci utama dalam kepuasan kerja yaitu: input, hubungan manajer dengan staf, disiplin kerja, lingkungan tempat kerja, istirahat dan makanan yang cukup, diskriminasi, kepuasan kerja, penghargaan penampilan, klarifikasi kebijaksanaan, prosedur, dan keuntungan, mendapatkan kesempatan, pengambilan keputusan, dan gaya manajer. Menurut Leer (2006) beberapa usaha positif dalam rangka menyelenggarakan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja, yaitu orientasi, supervisi, partisipasi, komunikasi, rekognasi, delegasi, kompensasi, integrasi, dan motivasi silang. Turner (2010) menunjukkan bahwa cara yang ditempuh untuk meningkatkan semangat kerja adalah memberi kompensasi kepada tenaga kerja dalam porsi yang wajar, tetapi tidak memaksakan kemampuan, menciptakan kondisi kerja yang menggairahkan semua pihak, memperhatikan kebutuhan yang berhubungan dengan spiritual tenaga kerja.

### Kesimpulan

Gambaran respon kepala ruang terhadap peran dan fungsinya sebagai manajer lini ruang rawat inap terdiri dari 2 tema yakni kepala ruang mempunyai tugas dan tanggungjawab yang berat dan kepala ruang dibantu banyak pihak.

1. Persepsi kepala ruang dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen ruang rawat inap meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Kepala ruang sudah menjalankan elemen-elemen pada setiap fungsi manajemen namun masih ada elemen yang belum dilaksanakan. Elemen yang belum dilaksanakan antaralain: *maintenance*, pengembangan, *refresing* dan *job training*.
2. Hambatan yang ada selama kepala ruang mengelola ruang rawat inap meliputi keterbatasan tenaga dan alat, birokrasi dan budaya pasien.

3. Dukungan yang diperoleh kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap meliputi dukungan dari staf, sesama kepala ruang dan dari atasan.
4. Harapan kepala ruang terhadap pimpinan atau atasan langsung agar perannya lebih optimal meliputi peningkatan reward bagi perawat, perbaikan fasilitas dan sarana prasarana, tindaklanjut dari pimpinan dan pengembangan sumber daya manusia.

Saran Manajer rumah sakit diharapkan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kepala ruang melalui pendidikan dan pelatihan terkait fungsi perencanaan dan ketenagaan yang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dengan cara pendidikan formal dan Kepala Ruang perlu meningkatkan pemahaman tentang strategi menyusun perencanaan ruangan.

### Daftar Pustaka

- Baalbaki. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery systems. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* Vol. 2 No. 1, 2008 pp. 47-62 Emerald Group Publishing Limited.
- Baptista, Merighi & Freitas. (2011). The study of the phenomenology as one way of access for the improvement of the nursing assistance. Copyright of Cultura de los Cuidados, The property of Cultura de los Cuidados, diperoleh 1 Februari 2012
- Beck, J. (2005). Nurses' voice: the meaning of voice to experienced registered nurses employed in a magnet hospital workplace. *ProQuest Information and Learning Company*, diperoleh 1 februari 2012.
- Burns, D. (2009). Clinical leadership for general practice nurses, 3 : *Leadership mechanisms Practice Nursing*, Vol 20, No 12
- Cartney, D. (2009). The nurse manager the neglected middle. *Healthcare Financial Management*, Aug , 63, 8. ProQuest. pg. 74
- Chan K. (2010). Interpretive phenomenology in health care research, Sigma Theta Tau International, website at. [www.nursingknowledge.org](http://www.nursingknowledge.org), diperoleh 7 Februari 2012.
- Creswell, W. J. (2003). *Research design. qualitative, quantitative, and mixed*

- methods approaches*, 2nd ed, New Delhi: Matura SAGE Publications.
- Curtis, E & O'Connell. (2011). Essential leadership skills for motivating and developing staff, *Nursing Management*, September 2011, Volume 18, Number 5
- Gillies D,A. (1999). *Nursing Management : a system approach*. 4rd edition. Philadelphia :WB Saunders Company
- Haaf, T. (2009). Nurse manager competency and the relationship to staff satisfaction, patient satisfaction, and patient care outcomes; *American Journal of Critical Care; Mar; 15, 2; ProQuest*. pg. 217
- Huber D. (2010). *Leadership nursing and care management*. Seven edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Hudson, T. (2008). Delegation: building a foundation for our future nurse leaders. *MEDSURG Nursing*, Vol. 17/No. 6
- Leer, R. (2006). Effective nursing management: a solution for nurses job dissatisfaction, and low retention rate?. *ProQuest Information and Learning Company*, diperoleh 15 Februari 2012.
- Mangala. (2006). Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care Narasimhan, *American Journal of Critical Care; Mar 2006; 15, 2; ProQuest*. pg. 217
- Mapp, T. (2008). Understanding phenomenology: the lived experience. *British Journal of Midwifery*, May 2008, vol 16, no 5
- Marquis, L. B. & Huston, J. C. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Company.
- Neuhauser. (2011). *Impact of staff engagement on nurse satisfaction/retention and patient outcomes of patient satisfaction and ndnqi® indicators*. UMI Number: 1490875
- Rohmawati, T. (2005). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana dan karakteristik individu dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang instalasi rawat inap RSUD Sumedang*. Tesis. Program Pascasarjana UI.
- Sabarguna, B. (2010). *Manajemen strategik rumah sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY. Yogyakarta.