

FUNGSI KEPALA RUANG RAWAT INAP SEBAGAI PERAWAT PENGELOLA DI 8 RUMAH SAKIT PROVINSI KAWASAN TIMUR INDONESIA

Oleh : Evie Sopacua, SK Poerwani, Widjiartini, Susanti, Siti Guntarlin

ABSTRACT

The purpose of this study are to identify: 1. Each of managerial function of a nurse principal in planning, organizing, actuating, controlling, supervising and evaluating of nursing care; 2. Selection process, nursing management training, job description, nursing standard of inpatient wards, roles of the hospital directors and hospital organization structure in nursing care.

Structural and indepth interviews have been done to 88 nurse principals and 8 hospital directors in 8 province hospitals (Dili, Kupang, Mataram, Ujungpandang, Palu, Kendari, Jayapura and Ambon). Indeepth interviews have also been carried out to 8 head of nursing department in those 8 hospitals. Documents and reports searching have also been done.

Descriptive analysis showed that most of nurse principals have not performed their managerial functions. Selection process has not yet been done objectively and only one nurse principal has already met the nursing management training program requirement. The directors of hospitals have performed their roles in motivating the nurse principals in their management roles. However, the hospital organization structure has not yet linked with the job description for nurse managers. Nursing standards and job description in the hospitals have also not yet been operationally described.

Based on the results of this study, nursing task force must be created appropriately in line with the hospital organization structure and the selection procedure of nurse principals in order to improve their performances in nursing management.

Key Words : *Nurse principal, nursing management, hospital.*

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang.

Dari seluruh jenjang perawat pengelola menurut Barret (1962) kepala ruang rawat merupakan posisi kunci untuk menegakkan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis di ruang rawat. Dengan demikian di harapkan, kepala ruang rawat inap sebagai pengelola pelayanan keperawatan mampu melaksanakan pengelolaan pelayanan keperawatan di ruang rawat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepala ruang rawat inap belum dapat melakukan fungsinya secara optimal sesuai dengan yang di harapkan sebagai pengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat, antara lain a) waktu terbanyak yang digunakan kepala ruang rawat adalah untuk keperluan pribadi (Rahanto, 1991), b) pemahaman konsep manajerial sebagian besar kepala ruang rawat inap di dua rumah sakit kelas c di Jawa Timur berada pada katagori kurang (Sopacua, 1991). Irawan (1984) mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kepala ruang rawat inap dengan penerapan fungsi manajemen dalam melaksanakan manajemen keperawatan.

Diharapkan seorang kepala ruang rawat mampu melaksanakan fungsi Perencanaan (P1), Penggerakan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3) dalam pengelolaan sumber daya termasuk tenaga perawatan serta memberikan asuhan perawatan yang efektif kepada pasien dan keluarganya. Selain itu mampu memadukan berbagai kegiatan pelayanan di ruang rawat inap baik perawatan, medis maupun kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan pasien.

Penelitian ini di laksanakan agar dapat mengetahui faktor-faktor penyebabnya sehingga di masa mendatang upaya peningkatan kinerja kepala ruang rawat inap dapat terlaksana dengan lebih terarah, tanpa melupakan supra sistem dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit yang juga merupakan faktor penyebab keberhasilan pelaksanaan keperawatan.

1.2. Tujuan Penelitian.

1.2.1. Tujuan Umum : Identifikasi fungsi kepala ruang rawat inap sebagai perawat pengelola.

1.2.2. Tujuan Khusus :

1. Identifikasi proses seleksi, pelatihan dan pranata pelayanan keperawatan kepala ruang rawat inap.
2. Identifikasi fungsi Perencanaan (P1), Penggerakkan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian Penelitian (P3) dalam Pelaksanaan Pengelolaan Pelayanan Keperawatan di ruang rawat inap.
3. Identifikasi peran direktur dan struktur organisasi rumah sakit dalam pelaksanaan fungsi kepala ruang rawat inap sebagai perawat pengelola.

1.3. Kepala ruang rawat inap.

1.3.1. Pengertian :

Kepala ruang rawat inap adalah seorang tenaga perawatan profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.

1.3.2. Persyaratan yang harus dimiliki adalah :

- Pendidikan Sarjana Muda Keperawatan/D-III Keperawatan dengan pengalaman sebagai pelaksana perawatan 2-3 tahun.
- Memiliki sertifikat Kursus Manajemen Keperawatan.
- Memiliki kemampuan kepemimpinan.
- Berwibawa.
- Sehat.

1.3.3. Tanggung Jawab:

- * Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan melalui kepala seksi perawatan.
- * Secara teknis medis operasional, bertanggung jawab kepada dokter yang berwenang/kepala unit pelaksana fungsional.

1.3.4. Tugas Pokok :

Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

1.3.5. Uraian Tugas :

Melaksanakan fungsi Perencanaan (P1), Penggerakkan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3) masing-masing

sesuai dengan kadar dan jenjang pengelola yaitu pengelola puncak, menengah dan bawah.

- *. Fungsi Perencanaan (P1) adalah perencanaan tentang Tenaga dan peralatan keperawatan serta Asuhan Keperawatan.
- *. Fungsi penggerakkan dan pelaksanaan (P2), ditengarai melalui kegiatan pertemuan rutin.
- *. Fungsi pengawasan, pengendalian dan pemilaian (P3) ditengarai melalui pengawasan kelengkapan status pasien.

2. METODE PENILITIAN.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan dilaksanakan di rumah sakit umum pemerintah/daerah di ibu kota provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, Irian Jaya, Timor-Timur, Nusa Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat. Alasan menggunakan kawasan Timur Indonesia adalah untuk mendapatkan masukan tentang cara mendekatkan jarak yang mungkin menjadi kendala dalam pengembangan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala ruang rawat inap, kepala seksi/bidang perawatan dan direktur rumah sakit.

Variabel yang diidentifikasi adalah proses seleksi kepala ruang rawat inap, pelatihan manajemen keperawatan, uraian tugas dan prosedur kerja tetap dalam elemen masukan. Kemudian perencanaan asuhan keperawatan, tenaga dan peralatan keperawatan, penggerakkan pelaksanaan melalui pertemuan rutin dan pengawasan pengendalian dan penelitian melalui pelengkapan status pasien, dalam elemen proses. Serta karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dasar keperawatan, lama kerja di rumah sakit dan pengalaman kerja.

Pengumpulan data dilakukan dengan isian kuesioner, indepth interview dan pemanfaatan data sekunder yang diperoleh dari dokumen dan laporan pelayanan keperawatan. Sedangkan analisis data dilakukan secara deskriptif.

Pelaksanaan metode diatas berdaraskan pemikiran bahwa pelaksanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap menggunakan pendekatan sistem yang merupakan rangkaian kegiatan yang saling berhubungan dan

berinteraksi serta dipengaruhi lingkungan kerja.

Maka sumberdaya, sarana dan pranata keperawatan yang tertata akan mempengaruhi proses manajemen/pengelolaan dalam pelayanan keperawatan itu sendiri (P1, P2, dan P3). Sehingga luaran yang dihasilkan mengenai asuhan keperawatan dan pengembangan staf akan memberikan umpan balik yang dapat memberikan informasi kepada masukan. Demikian juga pengaruh unsur lingkungan dalam hal ini peran direktur rumah sakit dan struktur organisasi rumah sakit ikut pula memberikan pengaruh dalam interaksi yang terjadi.

3. HASIL DISKUSI.

Dari delapan rumah sakit yang menjadi tempat penelitian, tujuh adalah kelas C dan satu kelas B yaitu RSUD Mataram.

Semua ruang rawat inap di rumah sakit terpilih menjadi tempat penelitian kecuali ruang perawat khusus (ICU, ICCU).

3.1. Karakteristik responden.

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa dari 88 Kepala Ruang Rawat Inap (KRR) Rumah Sakit di 8 ibu kota provinsi 70,45% dari mereka berusia antara 35-45 tahun dan 86,36% adalah wanita. Karakteristik yang memenuhi persyaratan sebagai kepala ruang rawat adalah pengalaman bekerja yang pada sebagian besar responden telah bekerja di RS lebih dari 10 tahun. Veninga (1982) mengingatkan bahwa sebagai pengelola administrasi, keterampilan dalam teknik (keperawatan) belum tentu menunjukkan keterampilan dalam pelaksanaan manajemen (keperawatan) pula. Sedangkan sebagai pengelola administrasi seseorang harus mengetahui dan memahami perbedaan antara pelaksanaan teknis operasional (keperawatan) dan manajemen.

Sebanyak 18,2% dari responden adalah lulusan D III, dan ini menunjukkan ada upaya dari rumah sakit untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan sebagai kepala ruang rawat inap.

Satu orang dari 88 kepala ruang rawat inap telah mengikuti pelatihan/kursus manajemen keperawatan, yang merupakan persyaratan sebagai kepala

ruang rawat. Flippo (1989) mengemukakan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang penting disebabkan adanya perubahan teknologi, reorganisasi pekerjaan dan tugas manajemen yang semakin rumit.

3.2. Proses seleksi kepala ruang rawat inap.

Menurut Kopelman (1986) proses seleksi ini merupakan ciri karakteristik organisasi yang mempunyai pengaruh terhadap motivasi dan kemampuan seseorang untuk bekerja dengan sebaik-baiknya. Proses seleksi menurut Manullang (1987) didukung data pribadi, pengalaman kerja, hasil kerja nyata (*realistic job previews*) juga tes dan wawancara. Tentang hasil kerja nyata, Kopelman (1986) menyebutkan sebagai '*objective performance feedback*' yang bersifat memotivasi dan mengarahkan karyawan untuk bekerja dengan baik. Menurut Veninga (1982) hasil kerja nyata dalam proses seleksi kepala ruang rawat inap penting karena dapat pula terjadi bahwa orang tersebut cakap dalam masalah klinis/keperawatan tetapi menjadi tidak cakap dalam masalah manajemen bila dia di percaya sebagai pengelola administrasi.

Hampir semua direktur RS (6 dari 8 responden) menggunakan kriteria senioritas dan pendidikan dalam proses seleksi kepala ruang rawat inap dengan menyertakan pendapat KaBid/Kasi perawatan, kecuali RSU Dili menambah kriteria dengan memperhatikan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah daerah.

Berdasarkan indepth interview dengan kepala ruang rawat inap didapatkan bahwa proses menjadi kepala ruangan dengan hanya ditunjuk oleh direktur RS tanpa pendekatan lebih dulu, sehingga walau rasanya belum siap tetap akan dijalankan karena sudah diberi kepercayaan. Sedangkan KaBid/Si Perawatan dan direktur RS berpendapat bahwa sebelumnya kepada calon kepala ruangan ada penilaian tertentu tetapi belum secara tertulis dengan kriteria yang disepakati sebagai penilaian.

3.3. Pranata Pelayanan Keperawatan.

3.3.1. Uraian tugas.

Sebagian besar kepala ruang rawat inap (96,6%) menyatakan bahwa

ada uraian tugas diruang rawat inap.

Melalui indepth interview didapatkan bahwa ternyata jawaban 'ada' oleh sebagian besar kepala ruang rawat inap dalam kuesioner, diartikan sebagai penulisan jadwal dinas pagi, sore dan malam, yang biasanya dituliskan sekali apa yang menjadi tugasnya. Ada yang menggunakan fotokopi Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di RS kelas C tahun 1987, tetapi ternyata ada kepala ruang rawat inap yang tidak tahu tentang fotokopi uraian tugas tersebut. Dikatakan pula bahwa masalahnya adalah bagaimana menjalankan uraian tugas yang tertulis rapi. Karena jumlah tenaga yang kurang menyebabkan tugas yang seharusnya untuk 5 atau 6 orang yang dinas pagi misalnya dikerjakan oleh 2 orang atau bahkan satu orang bila kepala ruang rawat inap hanya sendirian dibantu pekerja. Ada direktur RS yang berpendapat bahwa yang ada di bagian perawatan saat ini belum merupakan uraian tugas. Bahkan ada kepala ruang rawat inap yang menganggap prosedur kerja tetap sebagai uraian tugas.

3.3.2. Prosedur kerja tetap keperawatan.

Prosedur kerja tetap menurut buku Pola prosedur kerja tetap di RS kelas C dan D (Depkes, 1989) bertujuan sebagai bahan acuan dalam cara melaksanakan tugas tertentu dan menjadi tolak ukur pelaksanaanya sehingga menghindarkan kesalahan dan kebingungan dalam pelaksanaan tugas. Selain itu, sebagai perlindungan hukum baik bagi karyawan maupun institusi pelayanan kesehatan.

Lebih dari separuh kepala ruang rawat inap (63,6%) menyebutkan bahwa ada prosedur kerja tetap di ruang rawat inap. Tetapi dari apa yang ditengarai, prosedur kerja tetap (protap) keperawatan baru dimiliki RSUD Labuang Baji-Ujungpandang dan RSUD Undata-Palu. Indepth interview menyingkapkan bahwa beberapa kepala ruang rawat inap menganggap instruksi dokter/kepala ruangan yang ditulis di buku instruksi atau laporan sebagai protap keperawatan. Karena berdasarkan instruksi tersebut pelayanan kepada pasien dilaksanakan.

3.4. Perencanaan (P1).

3.4.1. Perencanaan Asuhan Keperawatan.

Hasil penelitian menemukan bahwa perencanaan asuhan keperawatan yang direncanakan sebelumnya sulit dilakukan karena perencanaan tergantung dari kebutuhan pasein.

3.4.2. Perencanaan Tenaga keperawatan.

Kurang dari separuh kepala ruang rawat inap (25%) membuat perencanaan tenaga perawatan di ruang rawat inap sesuai kebutuhan di ruang rawat inap. Yaitu dengan merencanakan jumlah dan katagori tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan. Hanya tidak terdokumentasi yang baik.

Hasil indepth interview menunjukkan bahwa sebagian besar kepala ruang rawat inap mengerti perencanaan tenaga perawatan dengan merencanakan jumlah dan jenis tenaga yang dibutuhkan di ruangan dengan memperhatikan macam pelayanan yang diberikan kepada pasein, jumlah tempat tidur, tanggung jawab perawat dan kebijakan RS. Tetapi mereka berpendapat bahwa permintaan kebutuhan tenaga perawatan harus melalui suatu sistem birokrasi, sehingga dirasa kurang perlu membuat perencanaan tenaga perawatan, tetapi cukup mengacu kepada perencanaan rumah sakit yang dibuat setiap tahun (DUK).

3.4.3. Perencanaan Peralatan Keperawatan.

Perencanaan peralatan keperawatan oleh 56.8% kepala ruang rawat inap dinyatakan dibuat di ruang rawat inap meliputi jenis dan jumlah yang diperlukan sesuai kebutuhan. Tetapi tidak terdokumentasi karena merupakan catatan rekapitulasi inventarisasi yang memang digunakan untuk pengajuan permintaan peralatan.

3.5. Penggerakan Pelaksanaan (P2).

Penggerakan pelaksanaan pengelola pelayanan keperawatan ditengarai dari pertemuan rutin yang diadakan baik di ruang rawat inap, bidang/seksi perawatan maupun di rumah sakit secara keseluruhan. Menurut Kopelman (1986) pertemuan rutin adalah suatu pola kepemimpinan yang partisipatif

sebagai program '*quality circle*'. Karena pertemuan rutin mempunyai tujuan koordinasi, komunikasi, tukar informasi dan memecahkan masalah yang dihadapi dalam bekerja.

Pertemuan rutin di ruang rawat inap oleh 71.6% KRRI dilaksanakan sewaktu-waktu.

Dari indepth interview didapatkan bahwa komunikasi dan tukar informasi di ruang rawat inap dilakukan secara lisan dan atau tertulis dipapan, buku laporan atau buku instruksi. Pertemuan hanya dilakukan pada keadaan tertentu dengan kesepakatan pengaturan waktu sebelumnya sehingga dapat dihadiri oleh yang dinas pagi, siang, malam maupun yang libur/cuti. Pertemuan rutin bidang/seksi perawatan dengan kepala ruang rawat inap dilaksanakan sewaktu, karena ada pertemuan rutin dengan direktur dimana semua instalasi hadir termasuk bidang/seksi perawatan dan kepala ruang rawat inap.

3.6. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3).

Salah satu hal yang dapat digunakan untuk penilaian pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap adalah kelengkapan status pasien yang menjadi tanggung jawab kepala ruang rawat inap. Kelengkapan isian lembar dalam status pasien merupakan tanggung jawab dokter, perawat dan tenaga lainnya yang ikut ambil bagian dalam perawatan dan pengobatan pasien. Tetapi tanggung jawab dari pengawasan kelengkapan status yang merupakan dokumen untuk menggambarkan kesinambungan perawatan pada pasien terletak pada kepala ruang rawat inap.

Sebanyak 21.6% kepala ruang rawat inap menyatakan bertanggung jawab atas pengawasan kelengkapan status pasien di ruang rawat inap. Tetapi 75% menyatakan bahwa hal tersebut adalah tanggung jawab '*semua*' yaitu dokter yang merawat pasien/Ka UPF, perawat pelaksana, KRRI dan perawat pengawas.

3.7. Peran Direktur Rumah Sakit.

Satu orang dari delapan direktur RS berlatar belakang pendidikan S2-Administrasi RS tetapi semua direktur RS dalam penelitian ini pernah mengikuti kursus manajemen kesehatan atau manajemen RS.

Mengenali peran direktur dalam pengelolaan pelayanan keperawatan adalah melalui pertemuan rutin yang dipimpin direktur RS.

Pertemuan rutin menurut konsep C.R. Dooley sebagaimana dicatat Taurany (1987) merupakan pelatihan, karena setiap kali ada pemberian petunjuk atau mendiskusikan suatu prosedur kerja, merupakan suatu pelatihan. Sedangkan menurut Kopelmen (1986) juga merupakan cara menyelesaikan masalah dan sekaligus proses evaluasi. Sehingga walaupun kepala ruang rawat inap belum mendapatkan kursus manajemen keperawatan, tetapi melalui pengarahan yang disampaikan dalam pertemuan akan memberikan bekal kepadanya. Apalagi bila pertemuan tersebut khusus dengan bagian perawatan saja

Penjadwalan pertemuan rutin yang dijadwalkan sebagian besar direktur RS adalah sebulan sekali. Di RSU Dili pertemuan diselenggarakan seminggu sekali setiap hari rabu, di RSUD Kendari tiga bulan sekali dan di RSUD Jayapura sewaktu-waktu.

Indepth interview dengan direktur RS menjelaskan bahwa pertemuan yang diselenggarakan adalah pertemuan rutin dengan kepala Tata Usaha, dokter umum dan spesialis, kepala instalasi dan bagian perawatan termasuk kepala ruangan. Dalam pertemuan rutin ini juga dibicarakan masalah keperawatan dan kepala ruangan mempunyai hak bicara dan mengemukakan pendapat. Kecuali di RSUD Labuang Baji- Ujungpandang ada pertemuan khusus hanya dengan bagian perawatan termasuk kepala ruang rawat inap sebulan sekali.

Selain pertemuan rutin, perencanaan tenaga dan peralatan keperawatan di RS juga ditanyakan kepada direktur. Menurut ke delapan direktur RS, mereka telah membuat perencanaan tenaga keperawatan sesuai dengan yang dibutuhkan hanya tidak spesifik. Karena secara keseluruhan tenaga keperawatan masuk dalam daftar urutan kepangkatan dan kebutuhan yang dicantumkan tidaklah sebanyak apa yang diperlukan.

Melalui indepth interview dikemukakan bahwa walaupun dimintakan sebanyak yang diperlukan, dalam pendistribusianya lulusan SPK umumnya lebih banyak ditempatkan di puskesmas daripada di rumah sakit. Rumah sakit hanya terima yang di 'drop' dari Kanwil Depkes atau Dinkesda TK I dan berdasarkan apa yang diberikan, diajur untuk ditempatkan di ruangan yang di rasakan lebih dibutuhkan dari pada lainnya. Tenaga perawatan tidak

dibuat secara khusus, karena berbicara tentang tenaga untuk rumah sakit umum daerah berarti menyangkut penggajian yang diatur oleh pemerintah daerah. Maka tidak banyak yang bisa dilakukan untuk menambah tenaga perawatan yang memang dirasa sangat kurang, sekalipun dengan membuat dokumen perencanaan yang baik.

Perencanaan peralatan keperawatan juga tidak spesifik tetapi termasuk permintaan kebutuhan alat kesehatan yang dimintakan dalam setiap tahun anggaran. Permintaan ini juga berdasarkan laporan rekapitulasi inventarisasi dari tiap ruang rawat inap. RS belum mendapat rencana peralatan sesuai kebutuhan yaitu jumlah dan jenis pasien serta macam pelayanan perawatan yang ada serta jumlah hari perawatan.

3.8. Struktur Organisasi.

Struktur organisasi menurut Kopelman (1986) mempunyai pengaruh dalam meningkatkan motivasi seseorang untuk melaksanakan tugasnya dengan baik.

Struktur organisasi RS saat ini (SK.Menkes No.983/th.1992) mendudukkan kepala ruang rawat di bawah kepala instalasi yang bertanggung jawab langsung ke direktur rumah sakit. Tidak ada penjelasan tentang koordinasi secara fungsional antara instalasi perawatan (kepala ruang rawat) dengan kepala bidang/seksi perawatan di rumah sakit. Penjenjangan pengelola keperawatan yang ada dalam pedoman uraian tugas tenaga perawatan di rumah sakit belum tergambar melalui struktur dan susunan organisasi RS. Tidak ada penjelasan mengenai kepala seksi perawatan yang ada di RS kelas B tentang persamaan dan atau perbedaannya dengan kepala seksi perawatan di RS kelas C. Keterkaitan struktur dan susunan organisasi RS (SK Menkes 983/1992) dengan pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di RS yang diterbitkan Depkes RI (1991) masih samar.

Maka perlu ada penjelasan lebih lanjut atau petunjuk teknis pelaksanaan tentang hubungan dan tata kerja bagian keperawatan di RS sesuai struktur yang ada untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal dalam pelaksanaan pengelolaan keperawatan. Didukung dengan uraian tugas pada setiap tingkat pelaksanaan pengelolaan pelayanan keperawatan sampai ke ruang rawat inap.

4. SIMPULAN

Kepala ruang rawat inap yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar belum memenuhi persyaratan yang ada dalam Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit (Depkes, 1992).

Berdasarkan pengalaman bekerja yang dimiliki dalam teknis perawatan, belum menjamin kepala ruang rawat inap dapat berperan secara optimal dalam pelaksanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap. Hal yang sama juga ditemukan pada Kepala Bidang/Seksi Perawatan yang menjadi responden dalam penelitian ini. Karena ternyata untuk perencanaan tenaga dan peralatan keperawatan saja, mulai dari bidang/seksi perawatan sampai ke ruang rawat belum dibuat dalam dokumentasi yang baik dengan berbagai alasan yang ada.

Proses seleksi sekaligus merupakan promosi untuk menjadi kepala ruang rawat dan kepala bidang/seksi perawatan seharusnya menggunakan penilaian obyektif bukan hanya tentang teknis perawatan tetapi juga manajemen.

Latar belakang pendidikan dasar semua perawat pengelola dalam penelitian ini terbanyak adalah perawat, yang dalam kurikulum saat pendidikan dulu pernah mendapat ilmu manajemen tetapi dalam kadar yang berbeda, sehingga melalui pelatihan manajemen diharapkan pengetahuan makin bertambah. Tetapi tambahan pengetahuan tersebut untuk kepala ruang rawat inap baru didapat oleh satu orang saja.

Peran direktur sudah cukup baik dalam mendukung pelaksanaan pengelolaan keperawatan di ruang rawat inap tetapi struktur organisasi masih belum memberikan peluang bagi bagian perawatan untuk berperan dengan baik. Karena ketidak jelasan hubungan dan tata kerja antar bidang/seksi perawatan dengan ruang rawat (inap). Belum harmonis hubungan dan tata kerja ini mempengaruhi kegiatan baik pada masukan, proses dan luaran dalam manajemen/pengelolaan pelayanan keperawatan.

5. SARAN

Perlu ada kesinambungan dalam mengatur perumah-sakitan antara bagian yang mengatur perawatan dengan bagian yang mengatur struktur dan susunan organisasi rumah sakit di tingkat atas, untuk membuat suatu

keputusan itu dapat dilaksakan dengan uraian tugas yang operasional secara berjenjang dari tingkat tertinggi sampai terbawah.

Proses seleksi untuk menjadi pengelola keperawatan termasuk kepala ruang rawat inap yang juga adalah promosi sebaiknya didukung suatu penilaian kinerja secara objektif. Untuk itu perlu mengembangkan kriteria yang dapat dinilai secara objektif berkaitan dengan pelaksanaan fungsi manajemen. mengingat sebelumnya tenaga perawat yang dipilih mungkin terampil dalam teknis keperawatan tetapi perlu dinilai dalam kemampuan manajerial. DP3 dan angka kredit perawat mungkin dapat lebih dikembangkan sebagai suatu penilaian kinerja.

Kemampuan pelaksanaan manajemen keperawatan perlu dimiliki semua perawat karena persyaratan untuk menjadi perawat pengelola harus mempunyai Sertifikat Administrasi/Manajemen pelayanan keperawatan. Sebab itu pelatihan manajemen keperawatan diberikan kepada semua perawat.

Pelatihan yang akan dilaksanakan harus direncanakan secara baik antara rumah sakit, pemilik dan pihak yang akan melatih. Pelaksanaannya di provinsi masing-masing yang diperkirakan pembeayaanya akan jauh lebih murah daripada bila terpusat. Keikutsertaan dari rumah sakit swasta yang ada di provinsi yang bersangkutan dalam pelatihan dapat menjadikan pengembangan pelayanan keperawatan lebih cepat, khususnya di kawasan Timur Indonesia yang jarak tempuh cukup jauh dari ibukota.

Penelitian ini hanya menguraikan pelaksanaan fungsi P1, P2, dan P3 oleh kepala ruang rawat inap sebagai perawat pengelola di delapan rumah sakit di ibukota propinsi yang dalam pembahasannya menggunakan kajian kepublikasaan.

Dengan telah dikembangkannya berbagai buku pedoman oleh Departemen Kesehatan RI dalam pelaksanaan keperawatan bahkan sampai dengan akreditasi keperawatan, dirasakan perlu pelaksanaan penelitian yang lebih tajam untuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) tentang organisasi dan manajemen keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penilitian ini telah dapat dilaksanakan dengan bantuan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI dan Rumah Sakit Provinsi di Dili, Kupang, Mataram, Ujungpandang, Palu, Kendari, Jayapura dan Ambon.

Pelaksanaan penelitian ini juga merupakan kesempatan yang diberikan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

DAFTAR PUSTAKA

- Barret, Jean (1962). THE HEAD NURSE. New York : Appleton Century Crofts.
- Flippo, EB. (1989). MANAJEMEN PERSONALIA. Jilid 1&2. Alih bahasa : Moh. Madud. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gillies, DA. (1989). NURSING MANAGEMENT A SYSTEM APPROACH. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Indonesia Departemen Kesehatan RI. (1992). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM. Jakarta.
- (1991) PEDOMAN URAIAN TUGAS TENAGA PARAWAT DI RUMAH SAKIT. Jakarta : Depkes RI bekerja sama dengan WHO.

— (1989) PROSEDUR KERJA TETAP DI RUMAH SAKIT. Jakarta.

Indonesia Departemen Dalam Negeri (1994) KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI RI No. 22 tahun 1994 tentang PEDOMAN ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMLUM DAERAH. Jakarta.

Kopelman, RE. (1986). MANAGING PRODUCTIVITY IN ORGANIZATION. New York : Mc Graw Hill Book Company.

Rahanto, S. (1990). STUDI EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN. Surabaya: Puslitbang Pelayanan Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo. (1992). PEDOMAN BIDANG PERAWATAN. Surabaya.

Siregar, R (1994). "PENGORGANISASIAN KFTENAGAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN", dalam Penelitian Peningkatan Ketrampilan Bidang Manajemen Keperawatn diselenggarakan Pokja III (Pengembangan Keperawatan) PERSI Cabang Jawa Timur 10-13 Agustus 1994 di Batu-Malang

Situmorang, M. (1993). PERANAN PERAWAT DALAM EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA, dalam Konggres VI Persi & Hospital Expo. Jakarta. 21-25 November 1993.

Sopacua, E. (1991). PAMAHAMAN KONSEP MANAJEMEN KAPALA RUANG RAWAT INAP RSU KALAS C . studi kasus di RSUD Bojonegoro dan Ngawi, Jawa Timur-. Surabaya : PS-SI Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. (skripsi)

