

Analisis Faktor Kepemimpinan, Alokasi Dana dan Disposisi Kebijakan Manajemen di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Kudus

Analysis on Leadership, Budget Allocation and Disposition of Management Policy at Nursing Department of Kudus District General Hospital

Abdul Aziz Achyar¹, Sudiro², Atik Mawarni²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, abdulazis.dr@gmail.com

²MIKM Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Kegiatan perawatan yang dilakukan oleh perawat berada di tatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien. Terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien pribadi/umum/bayar (28,33%) di RSUD Kabupaten Kudus dalam 5 tahun terakhir. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat untuk keperawatan kurang baik, sehingga pengelolaan keperawatan perlu perhatian dari manajer. Tujuan penelitian adalah menjelaskan kepemimpinan, alokasi dana dan disposisi pengambil kebijakan di bidang keperawatan RSUD Kabupaten Kudus.

Penelitian ini adalah penelitian observasional kualitatif. Subjek penelitian adalah 3 orang pengambil kebijakan bidang keperawatan sebagai informan utama dan 3 orang perawat pelaksana kebijakan sebagai informan triangulasi. Analisis data dengan *content analysis* yaitu pengumpulan data, reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan kepemimpinan telah dilakukan pengambil kebijakan dalam bimbingan dan hubungan antar perawat namun belum menjelaskan motivasi yang ada dalam sebuah *reward & support system*. Pengambil kebijakan telah mengalokasikan dana untuk pemenuhan SDM, infrastruktur dan peralatan penunjang keperawatan namun anggaran yang ada dan sedang berproses belum menyentuh peningkatan SDM keperawatan dari jalur pendidikan formal. Disposisi pengambil kebijakan telah memberdayakan perawat sebagai pelaksana kebijakan yang berkaitan dengan pembuatan keputusan dan pembuatan SOP, tetapi belum menyentuh pada instrumen evaluasi terstruktur pelayanan keperawatan.

Disimpulkan bahwa bimbingan kepada pegawai hanya melibatkan pejabat struktural dan fungsional, peningkatan motivasi sudah dilakukan, anggaran belum menyentuh jalur pendidikan formal dan belum ada evaluasi yang terstruktur.

Kata kunci : Kepemimpinan, Kebijakan Manajemen, Keperawatan

ABSTRACT

Nursing activities conducted by nurses were at the first line in the health service; and it was the first and the longest duration of contact with patients. The number of private/ public/paying patients (28.33%) in Kudus district general hospital (RSUD) decreased in the last five years. Result from community satisfaction index was not good. Therefore, nursing management needed to get attention from the manager. Objective of this study was to explain leadership, budget allocation, and delegation of policy makers in the nursing section of Kudus district general hospital.

This was an observational-qualitative study. Study subjects were three policy makers in the nursing section as main informants, and three policy-executor nurses as triangulation informants. Content

analysis method was applied in the data analysis; this method consisted of data collection, data reduction, data presentation, and conclusion drawing.

Results of the study showed that leadership had been done by policy makers in the supervision and in relationship among nurses; however, policy makers had not explained motivation that was in the reward and support system. Policy makers had allocated budget for human resource completion, infrastructure, and supporting instrument for nursing. However, the existing budget had not been used to increase nursing human resource that originated from a formal education path. Policy makers had delegated formulation of decisions and SOP to the nurses who implemented the policies; however this delegation did not include structured evaluation instruments on nursing service.

In conclusion, supervision to workers involved only structural and functional authorities; motivation improvement had been done; budgeting had not included a formal education path; structured evaluation was not done.

Keywords : *leadership, management policy, nursing*

PENDAHULUAN

Kegiatan perawatan yang dilakukan oleh perawat, memegang posisi penting dalam membangun citra rumah sakit karena tenaga perawatan berada di tatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien yaitu kontak selama 24 jam perhari dan 7 hari seminggu.¹ Dari segi sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat menempati urutan jumlah terbanyak yaitu 40% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada, sehingga pengelolaan tenaga perawatan perlu mendapat perhatian dari manajer rumah sakit.²

Manajemen rumah sakit telah membuat program pelatihan pelayanan prima bagi seluruh karyawan, pelatihan yang bersifat peningkatan kualitas ketrampilan teknis bagi tenaga medis, keperawatan, penunjang dan administrasi rumah sakit. Pelatihan teknis itu diantaranya pelatihan *Basic Trauma & Cardiac Life Support (BTCLS)* bagi perawat, *Advance Trauma Life Support (ATLS)* bagi dokter IGD, pelatihan *Computerize Billing Sistem* bagi tenaga administrasi dan pelatihan tanggap darurat bagi karyawan.³

Meskipun demikian, lima tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Kudus pada pasien pribadi/umum/bayar (28,33%). Disamping juga Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang rendah. IKM untuk keperawatan diantaranya tempat pelayanan perawatan kurang nyaman (7%), penjelasan

perawat dalam melayani kurang jelas (6%) serta didapatkan perawat yang kurang disiplin (5%).³ Ini dimungkinkan karena perawat sebagai pemberi pelayanan terbanyak kurang mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit. Sejak perumusan kebijakan manajemen rumah sakit, belum pernah dilakukan evaluasi terstruktur. Kebijakan manajemen rumah sakit di bidang keperawatan belum dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dimulai dengan kebijakan tentang perencanaan yang meliputi analisis jumlah dan kualifikasi perawat, penghargaan dan kompensasi perawat, pola pengembangan dan penjenjangan karier perawat serta pemenuhan kebutuhan infrastruktur dan peralatan pendukung pelayanan keperawatan yang belum mencukupi kebutuhan. Pemberian contoh (model) yang baik dari pengelola rumah sakit yang belum ada. Diikuti dengan belum adanya monitoring dan evaluasi terstruktur. Selain itu terdapat usulan maupun penugasan yang berhenti di manajer menengah. Di samping itu penyelesaian pekerjaan perawat kurang sesuai standar yang ditetapkan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka diperlukan sebuah analisis implementasi kebijakan di bidang keperawatan yang meliputi faktor kepemimpinan, alokasi anggaran serta disposisi di RSUD Kabupaten Kudus. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan yang mencakup faktor kepemimpinan, alokasi dana dan disposisi di bidang keperawatan RSUD Kabupaten Kudus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian secara *purposive* untuk mendapat informan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Subyek penelitiannya adalah 3 orang manajer dari pihak manajemen RSUD Kabupaten Kudus yaitu direktur rumah sakit, wakil direktur pelayanan dan wakil direktur umum dan keuangan yang merupakan informan utama. Sedangkan informan triangulasi adalah 1 kepala ruang perawatan, 1 kepala seksi pelayanan rawat inap dan 1 orang perawat pelaksana. Teknik pelaksanaan penelitian diawali dengan pengumpulan data data melalui wawancara mendalam dan pengamatan aktif dengan *checklist* mengenai implementasi kebijakan manajemen keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus. Hasil wawancara mendalam dianalisis dengan menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Penelitian.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudus merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Kudus. Dalam perkembangannya manajemen meningkatkan mutu layanan RSUD Kabupaten Kudus telah terakreditasi 16 pelayanan oleh KARS sejak 2011 dan tersertifikasi ISO 9001:2000 mulai 2011. Selain itu juga telah

berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam pengelolaan keuangannya sejak 2010.³ Manajemen rumah sakit yang menetapkan kebijakan bidang keperawatan adalah pejabat struktural yang sama mulai dari direktur rumah sakit, wakil direktur pelayanan dan wakil direktur umum dan keuangan.

Manajemen rumah sakit telah membuat program pelatihan pelayanan prima bagi seluruh karyawan, pelatihan yang bersifat peningkatan kualitas ketrampilan teknis bagi tenaga medis, keperawatan, penunjang dan administrasi rumah sakit. Pelatihan teknis itu diantaranya pelatihan *Basic Trauma & Cardiac Life Support (BTCLS)* bagi perawat, *Advance Trauma Life Support (ATLS)* bagi dokter IGD, pelatihan *Computerize Billing Sistem* bagi tenaga administrasi dan pelatihan tanggap darurat bagi karyawan.³

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden sebagai informan akan terjabarkan dalam tabel 1. Dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ketiga informan utama adalah pembuat kebijakan bidang keparawatan, berusia 51 tahun sampai 54 tahun, semua berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar latar belakang pendidikan sarjana strata dua dengan lama jabatan rata-rata 3 tahun.

Dari tabel 2 dapat diperoleh informasi bahwa ketiga informan triangulasi adalah pelaksana kebijakan bidang keperawatan, berusia 36 tahun

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama Jabatan di RSUD
1	A1	54	Laki-laki	Direktur	S2	3
2	A2	51	Laki-laki	Wakil Direktur Pelayanan	S1	2
3	A3	52	Laki-laki	Wakil Direktur Umum & Keuangan	S2	3

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

No	Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja di RSUD
1	B1	45	Laki-laki	Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap	S1	17
2	B2	40	Laki-laki	Kepala Ruang IGD	S2	15
3	B3	36	Perempuan	Perawat Pelaksana	Ners	12

sampai 45 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, berlatar belakang pendidikan S1 dan S2 dengan masa kerja 12 sampai 17 tahun.

C. Deskripsi Analisis Implementasi Kebijakan Manajemen Bidang Keperawatan

1. Kepemimpinan Pengambil Kebijakan

Crosscheck hasil jawaban dari informan utama dan informan triangulasi tentang kepemimpinan manajemen pengambil kebijakan di bidang keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus, sesuai dengan kepemimpinan yang dikemukakan oleh Robbins yang mengatakan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain atau kelompok menuju pencapaian sasaran.⁴ Organisasi membutuhkan kepemimpinan dan manajemen yang kuat untuk meraih efektifitas visi bersama yang optimal. Kepemimpinan visioner merupakan kemampuan menciptakan dan mengartikulasikan visi yang realistis, dapat dipercaya dan menarik tentang masa depan organisasi yang terus tumbuh dan meningkat dibanding saat ini,⁴ diperoleh gambaran telah terjadi kepemimpinan visioner oleh pengambil kebijakan di bidang keperawatan di rumah sakit.

Kepemimpinan yang mengedepankan bimbingan, hubungan antar perawat dan motivasi antara manajemen pengambil kebijakan dan pelaksana kebijakan dalam bidang keperawatan telah berjalan beriringan. Namun untuk motivasi diperlukan artikulasi yang tepat dari manajemen pengambil kebijakan tentang reward yang diberikan kepada pegawai termasuk perawat, bukan hanya ritual dari manajemen kepada perawat. Diperlukan penjelasan dari manajemen pengambil kebijakan tentang apa, mengapa dan bagaimana reward itu diberikan. Hal ini berimplikasi aktivitas pelayanan keperawatan yang mengalami kendala dan keluhan tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan. Selain itu, penjelasan tentang reward sebagai bagian dari motivasi yang diberikan manajemen kepada perawat juga berimplikasi terhadap *outcome* pelayanan keperawatan yang diantaranya kepuasan kerja perawat di ruang perawatan yang kurang terlihat dokumentasi askep yang tidak lengkap,

pelayanan yang terkadang kurang sesuai dengan SPO. Hambatan-hambatan dalam mewujudkan kebijakan bidang keperawatan mulai cair dengan adanya komite keperawatan yang menjembatani pengambil kebijakan dengan profesi keperawatan yang ada di rumah sakit. Hambatan yang mencair tersebut menjadikan bidang keperawatan berproses untuk melakukan pengawasan dan pembinaan bagi perawat untuk bekerja sesuai dengan SPO yang telah disepakati. Agenda pengawasan dan pembinaan ini dipimpin oleh direktur rumah sakit dalam berbagai kesempatan dan forum yang sudah ada seperti apel luar biasa, rapat pimpinan dan pertemuan rutin komite keperawatan.

2. Alokasi Dana Pengambil Kebijakan

Berdasarkan *crosscheck* jawaban informan utama dan informan triangulasi tentang alokasi dana pengambil kebijakan di bidang keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus, sesuai dengan pendapat Freeman tentang anggaran yaitu proses yang dilakukan organisasi publik untuk mengalokasikan sumber daya yang dimilikinya pada kebutuhan-kebutuhan yang tidak terbatas (*the process of allocating resources to unlimited demands*)⁵, diperoleh kesesuaian jawaban antara pengambil kebijakan dan pelaksana kebijakan tentang anggaran di bidang keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus. Manajemen pengambil kebijakan masih berproses untuk alokasi dana peningkatan SDM perawatan, pembuatan SAK, pemenuhan sarana dan pembuatan sistem reward dan kompensasi. Alokasi dana dalam mata anggaran di organisasi berfungsi sebagai pengendali utama kegiatan sebuah organisasi. Untuk itu sudah teranggarkan mulai dari peningkatan SDM, infrastruktur dan sarana serta alat kesehatan. Namun diperlukan penambahan anggaran yang memfasilitasi peningkatan pendidikan formal tenaga perawatan dari D3 keperawatan ke Ners dan seterusnya, bukan hanya pendidikan informal dan kemudahan perijinan saja.

3. Disposisi Pengambil Kebijakan di Bidang Keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus.

Dari *crosscheck* jawaban informan utama dan informan triangulasi tentang disposisi pengambil kebijakan di bidang keperawatan di RSUD

Kabupaten Kudus sesuai dengan pendapat Islamy dalam Kusumanegara yang menyatakan bahwa penganut pendekatan *bottom up* sebenarnya mempunyai komitmen yang tinggi pada usaha pengembangan metode perumusan dan implementasi kebijakan dengan mementingkan hubungan antar aktor kebijakan,⁶ diperoleh kesesuaian rencana pemberdayaan yang dibuat pengambil kebijakan di bidang keperawatan rumah sakit. Untuk itu diperlukan komitmen manajer pengambil kebijakan untuk memfasilitasi terwujudnya pelayanan prima keperawatan tersebut dengan memberdayakan bawahan termasuk perawat dalam mengambil keputusan.

D. Deskripsi Dukungan Manajemen Di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Kudus

Hasil *checklist* observasi mengenai dukungan manajemen pengambil kebijakan di bidang keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus

akan diuraikan dalam tabel 3.

Sesuai tabel 3. di atas diperoleh penjelasan bahwa dukungan manajemen pengambil kebijakan dalam bidang keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus mulai dari kepemimpinan pengambil kebijakan dalam bidang keperawatan yang terdiri dari visi RS, misi RS dan ruang rawat, struktur organisasi RS dan ruang rawat, tupoksi staf, daftar ketenagaan, standar asuhan keperawatan dan jasa pelayanan perawat sudah ada dan lengkap. Namun untuk dokumentasi asuhan keperawatan dan sistem reward dan kompensasi perawat belum lengkap serta program penjenjangan karier perawat dan audit keperawatan yang belum ada. Untuk alokasi dana pengambil kebijakan dalam bidang keperawatan seperti perencanaan anggaran SDM keperawatan, realisasi anggaran pengembangan staf perawatan, realisasi anggaran ketenagaan perawat sudah ada tetapi belum lengkap. Kemudian yang berkaitan dengan disposisi

Tabel 3. *Checklist* Observasi Dukungan Manajemen Pengambil Kebijakan di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Kudus Tahun 2012

No	Uraian	Ada		Tidak Ada
		Lengkap	Tidak Lengkap	
1. KEPEMIMPINAN				
a.	Visi RS	√		
b.	Misi RS & Ruang Rawat	√		
c.	Struktur Organisasi RS & Ruang Rawat	√		
d.	Tupoksi Staf Keperawatan	√		
e.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan		√	
f.	Daftar Ketenagaan Keperawatan	√		
g.	Program Pengembangan Karier Perawat			√
h.	Standar Asuhan Keperawatan	√		
i.	Jasa Pelayanan Perawat	√		
j.	Sistm Reward & Kompensasi Perawat		√	
k.	Sistem Audit Keperawatan			√
2. ALOKASI DANA				
a.	Perencanaan Anggaran Mewujudkan Visi		√	
b.	Realisasi Anggaran Infrastruktur	√		
c.	Realisasi Anggaran Pengembangan Perawat		√	
d.	Realisasi Anggaran Ketenagaan Perawat		√	
e.	Realisasi Anggaran Sistem Reward & Kompensasi Perawat			√
3. DISPOSISI				
a.	SPO Pelayanan Keperawatan	√		
b.	Instrumen Evaluasi Pelayanan Perawatan		√	
c.	Suvey Kepuasan Masyarakat	√		

pengambil kebijakan dalam bidang keperawatan diantaranya adalah SPO pelayanan keperawatan dan survey kepuasan masyarakat sudah lengkap. Tetapi untuk instrumen evaluasi pelayanan keperawatan sudah ada namun belum lengkap.

Hal ini sesuai pendapat Ripley yang menerangkan bahwa kebijakan terbagi menjadi siklus pendek dan panjang. Siklus pendek dimulai dengan *setting* agenda, agenda pemerintah, formulasi dan legitimasi kebijakan serta statemen kebijakan. Sedangkan siklus panjang dilengkapi dengan implementasi kebijakan, tindakan kebijakan, kinerja dan dampak kebijakan, evaluasi terhadap implementasi, kinerja dan dampak kebijakan serta keputusan tentang masa depan kebijakan.⁶ Demikian ini, menyebabkan kebanyakan peneliti sepakat bahwa kebijakan bidang keperawatan yang telah diambil untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan dan efektifitas biaya di RS harus diikuti dengan implementasi kebijakan, kinerja dan dampak kebijakan, evaluasi serta keputusan masa depan kebijakan.

Untuk itu perlu dipikirkan untuk pemenuhan dukungan manajemen berhubungan dengan mewujudkan kebijakan bidang keperawatan dengan skala prioritas. Menurut Herzberg,⁴ pemenuhan dukungan manajemen dalam rangka mewujudkan kebijakan bidang keperawatan sudah dimulai dengan prioritas yang berdasar teori *motivation factor*, teori yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Diantaranya dengan realisasi anggaran sistem reward & kompensasi perawat, realisasi program pengembangan karier perawat dan diikuti dengan realisasi sistem audit keperawatan sebagai sistem evaluasi kinerja.

KESIMPULAN

1. Bimbingan dan hubungan antar pegawai di bidang keperawatan telah dilaksanakan pengambil kebijakan, namun belum menjelaskan motivasi yang ada dalam sebuah *reward & support system*.
2. Anggaran yang ada dan sedang berproses belum menyentuh peningkatan SDM keperawatan dari jalur pendidikan formal.
3. Disposisi pengambil kebijakan di bidang

keperawatan belum menyentuh pada instrumen evaluasi terstruktur dalam pelayanan keperawatan.

SARAN

1. Bagi RSUD Kabupaten Kudus
 - a. Manajemen Pengambil Kebijakan
 - 1) Motivasi yang diberikan manajemen kepada perawat diperlukan dalam bentuk *support system*, untuk itu manajemen pengambil kebijakan perlu membuat penjelasan tentang *support system* yang berbasis kompetensi dan kinerja yang terintegrasi dengan *blue print* rumah sakit.
 - 2) Alokasi anggaran dalam mata anggaran rumah sakit yang berkaitan dengan peningkatan kualitas SDM keperawatan melalui pendidikan formal berkelanjutan diperlukan manajemen untuk menjamin kesinambungan kualitas pelayanan perawatan.
 - 3) Audit keperawatan diperlukan manajemen untuk mengevaluasi kinerja perawat dalam rangka menjaga mutu pelayanan keperawatan, untuk itu manajemen perlu membuat instrumen evaluasi terstruktur, jadwal pelaksanaan dan penanggungjawabnya.
 - 4) Sistem jenjang karier perawat beserta *clinical privilegenya* diperlukan manajemen sebagai bagian integral dalam sistem penjaminan mutu layanan keperawatan.
 - b. Perawat Pelaksana Kebijakan
 - 1) Kinerja berbasis kompetensi perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Kabupaten Kudus perlu ditingkatkan, untuk itu selayaknya perawat difasilitasi dalam menempuh pendidikan keperawatan berkelanjutan.
 - 2) Kompetensi dan motivasi perawat

dalam memberikan pelayanan yang sesuai SPO perlu ditingkatkan, untuk itu diperlukan batasan kewenangan perawat sesuai dengan jenjang karier perawat yang dimiliki dan evaluasi kompetensi sesuai dengan jenjang kariernya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan, Cetakan 1, Jakarta, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Depkes RI, 2001
2. Lumenta, B. Hospital, Citra, Peran dan Fungsi, Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 1989
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kudus, Laporan Hasil Survey Indeks Kepuasan Masyarakat, 2011
4. Robbins, S. Organizational Behavior, New Jersey, Prentice-Hall, Inc. 2001
5. Dessler, Gary, *Human Resource Management*, Prentice Hall, International Edition, Englewood Cliffs, NJ, 1994
6. Kusumanegara. S, Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik, Yogyakarta, Gava Media, 2010