

ARTIKEL/JURNAL

ANALISIS KOMPETENSI DAN KINERJA KEPALA RUANGAN DALAM MELAKSANAKAN FUNGSI MANAJERIAL BANGSAL MENURUT PERSPEKTIF PERAWAT PELAKSANA DAN FAKTOR DETERMINANNYA DI IRNA AMBUN PAGI RSUP Dr M DJAMIL PADANG

Penelitian Manajemen Keperawatan



ALMIDAWATI

BP. 1311316166

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

**ANALISIS KOMPETENSI DAN KINERJA KEPALA RUANGAN DALAM
MELAKSANAKAN FUNGSI MANAJERIAL BANGSAL MENURUT
PERSPEKTIF PERAWAT PELAKSANA DAN FAKTOR
DETERMINANNYA DI IRNA AMBUN PAGI
RSUP Dr M DJAMIL PADANG**

Almidawati¹, Yulastri Arif², Vionalisa²

1. Mahasiswa Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
2. Dosen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

Korespondensi :

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Jl. Limau Manis, Kecamatan Pauh,
Sumatera Barat 25163, Indonesia

Email: almidawati@gmail.com

Abstract : *The management is one of method which is use to achieve the purpose, including the purposes of nursing service. That implementation depend on the nurse itself which is work as the head room of hospital, whereas that position is head of manager or have a big responsible for it. The working of head room is not optimal yet, because there is a complaint from nurse itself for the working of the head room, so it seems difficult to achieve the optimal purposing for nursing implementation. The aim of this research to analyses the competent and working of the head room and determinant factor which is using quantitative research, the analytic descriptive, cross sectional approach, total of sample on this research about 58 of nurses with the purposive way. This research using validity questionnaire. The collecting of the data with spread out the questionnaire. The result of this research are that at the poorly competent category get (56,6%), at the poorly working category get (56,9%), at the poorly training get (51,7%), at the poorly motivation category get (50%), at the poorly compensation get (56,9%), at the poorly supervision get (58,6%) and for the conductiveness get (55,2%). There is a relation with competent and the working of head room between training, motivations, supervision with the working of the head room. There is no connection between compensation, conductiveness with the working of the head room to conduct the management function. This research suggest to increase the working, especially P1 (planning) and P2 (action and implementation) whereas for the competent about how the relation among peoples, bring a alteration, facilitate the team and increase the supervision is the head room job.*

Keywords : *determinant factor, working of competence, head room of hospital*

Abstrak : Manajemen merupakan suatu metoda yang dipakai untuk mencapai tujuan termasuk tujuan pelayanan keparawatan. Pelaksananya sangat tergantung pada tenaga perawat yang bertugas sebagai pengelola ruangan perawatan yaitu kepala ruangan sebagai manajer lini pertama. Tugas kepala ruangan belum optimal karena adanya keluhan perawat pelaksana terhadap tugas kepala ruangan sehingga akan sulit mewujudkan tujuan pelayanan optimal. Tujuan penelitian ini menganalisa kompetensi dan kinerja kepala ruangan dan faktor determinannya dengan menggunakan riset kuantitatif, jenis deskriptif analitik, pendekatan *cross sectional*, sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 58 orang dengan cara *purposif*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dengan cara menyebarkan angket. Hasil penelitian didapatkan kompetensi kurang baik (56,6%), kinerja kurang baik (56,9%), pelatihan kurang baik (51,7%), motivasi kurang baik (50%), kompensasi kurang baik (56,9%), supervisi kurang baik (58,6%), kepemimpinan (55,2%). Terdapat hubungan bermakna antara kompetensi dengan kinerja kepala ruangan, antara pelatihan, motivasi, supervisi dengan kinerja kepala ruangan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kompensasi, kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial. Saran untuk meningkatkan kinerja terutama P1(perencanaan) dan P2 (penggerakan, pelaksanaan) sedangkan

kompetensi tentang bagaimana hubungan antar manusia, membawa perubahan dan memfasilitasi team dan meningkat supervisi langsung terhadap tugas kepala ruangan.

Kelelahan merupakan keluhan utama pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang, yang memiliki prevalensi yang tinggi (92,2 %), sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang. Jenis penelitian ini adalah *one group pre test – posttest*. Sampel penelitian ini berjumlah 15 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengukuran kelelahan yang digunakan adalah *facit fatigue scale*. Uji statistik yang digunakan uji *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor kelelahan sebelum (21,14) dan setelah (27,92) diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan *p value = 0,000*. Kesimpulan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang. Disarankan teknik relaksasi nafas dalam dapat dijadikan standar operasional prosedur (SOP) dalam pelayanan keperawatan khususnya diruangan hemodialisis untuk menurunkan kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Hemodialisis, Kelelahan, Teknik relaksasi nafas dalam

Manajemen merupakan suatu metode yang dipakai untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Gillies (2005) mendefinisikan manajemen adalah suatu proses dalam menyelesaikan masalah pekerjaan melalui orang lain. Menurut Follet (1997) manajemen adalah seni dalam menyelesaikan sesuatu melalui orang lain. Manajemen diperlukan bila terdapat sekumpulan individu (yang umumnya memiliki perbedaan karakteristik) dan sejumlah sumber daya yang harus dikelola agar tujuan organisasi dapat tercapai.

Ilmu manajemen telah menyentuh seluruh jenis organisasi dan seluruh aspek pelayanan kehidupan. Keperawatan dalam hal ini merupakan suatu bentuk pelayanan profesional bagian integral dari organisasi pelayanan kesehatan yang tentunya senantiasa terlibat dalam penggunaan manajemen untuk pencapaian tujuan keperawatan. Keperawatan memberikan pelayanan berdasarkan kiat dan ilmu keperawatan, pelayanan yang diberikan berbentuk biopsiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit (Simamora, 2012). Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar berdaya guna dan berhasil guna. Sistem pengelolaan ini akan berhasil apabila perawat yang memiliki tanggung jawab mengelola tersebut mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain

disamping kemampuan klinis. Pelayanan keperawatan diruang rawat terdiri atas serangkaian kegiatan yang dikordinasi oleh kepala ruang rawat dan menjadi tanggung jawabnya sebagai manajer (Simamora, 2012).

Menurut Terry (2013) manajer adalah orang yang melakukan kegiatan manajemen. Manajer dalam manajemen keperawatan terdapat beberapa tingkat dimana kepala ruangan merupakan *firstline* manajer dikatakan sebagai manajer operasional yang merupakan pemimpin langsung mengelola sumber daya di unit perawatan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan penting dalam keberhasilan layanan pasien Soejitno (2005, dalam verawati, 2014). Agar pengelolaan ruang perawatan dapat dilakukan dengan baik maka kepala ruangan dituntut memiliki kemampuan manajerial dan kemampuan profesional dalam mengatur terlaksananya pelayanan perawatan dimana manajer atau kepala ruangan mengatur dan merencanakan manajemen ruangan untuk pengelolaan pasien yang pada umumnya berhubungan dengan pelaksanaan fungsi manajemen Arwani & Supriyatno (2006).

Menurut Huber (2000) seorang manajer diharapkan mampu mengelola pelayanan keperawatan diruang rawat inap dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian. Sebagaimana yang dikatakan dalam Depkes RI (1992)

kepala ruangan mempunyai 3 fungsi utama manajemen yaitu: perencanaan (P1), pergerakan, pelaksanaan (2), dan pengendalian, penilaian, pengawasan (P3).

Pelaksanaan fungsi manajemen membutuhkan kompetensi dan kinerja dari kepala ruangan sebagai manajer lini, serta faktor determinan dari kinerja. Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan yang didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan itu. Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan itu Wibowo (2013). Kinerja mempunyai hubungan kausal dengan kompetensi, seorang pelaksana yang unggul adalah mereka yang menunjukkan kompetensi pada skala tingkat yang lebih tinggi dan dengan hasil yang lebih baik Wirawan (2009).

Melakukan penilaian kinerja harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Menurut Gibson, Ivancevich & Donally (1987, dalam Kurniadi, 2013) ada tiga hal yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, organisasi, dan psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Faktor organisasi terdiri dari kepemimpinan, imbalan, supervisi dan disain pekerjaan. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian. Menurut Soeprihanto (2002) yang mempengaruhi kinerja adalah pelatihan, motivasi, supervisi, kepemimpinan, kempensasi.

Perawat dalam melakukan tugasnya sangat tergantung pada kemampuan manajerial kepala ruangan. Penelitian Rahmawati (2013) mengungkapkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan tidak baik mempunyai resiko ketidakpuasan perawat pelaksana, fungsi pengorganisasian tidak baik mempunyai resiko tidak puas perawat pelaksana, dan penelitian Verawati (2014) didapatkan hasil sebagian besar responden 18 (60%) dari 30 orang responden menyatakan fungsi pengorganisasian kepala ruangan kurang berhasil dan perawat pelaksana yang kurang puas dengan pekerjaannya 20 orang (66,7%), menunjukkan ada hubungan antara fungsi pengorganisasian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Sedangkan penelitian oleh Sigit (2009) menemukan bahwa fungsi pengarahan jika dilakukan secara konsisten oleh kepala ruangan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja sebesar 67,40%. Semakin tinggi kemampuan yang dimiliki kepala ruangan semakin baik penyelenggaraan fungsi manajemennya.

RSUP Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatra bagian tengah (Sumbar, Riau, jambi) dengan tipe B plus yang mempunyai 8 instalasi Ruang Ambun pagi adalah ruang VIP yang merupakan salah satu instalasi yang menjadi etalasenya RSUP Dr M Djamil Padang, memiliki kapasitas 80 tempat tidur dengan tenaga perawat pelaksana 67 orang yang dipimpin oleh 3 orang kepala ruangan. Sebagai etalase RSUP Dr M

Djamil Padang ruang rawat inap Ambun pagi harus memiliki manajer atau kepala ruangan dengan kompetensi dan kinerja yang baik namun pada survey awal yang peneliti lakukan tanggal 13-14 oktober dengan mewawancarai 6 orang perawat pelaksana yang dipilih secara acak, 4 orang diantaranya mengatakan pembagian tenaga tidak sesuai dengan jumlah dan kebutuhan pasien sehingga badan terasa lelah dalam bekerja, sering terjadi penempatan tenaga tidak sesuai dengan kemampuan mengeluhkan bahwa kepala ruangan lebih banyak mengerjakan tugas administrasi dibanding asuhan keperawatan kepada pasien. Dari survey awal yang dilakukan terlihat ada uraian tugas kepala ruangan yang belum telaksana dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang perawat pelaksana yang diwawancarai 3 orang mengatakan bahwa kemungkinan faktor yang mempengaruhi kurang terlaksananya tugas kepala ruangan adalah kurangnya kemampuan kepala ruangan dalam memimpin, kurangnya pelatihan yang berhubungan dengan kepemimpinan,

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ingin menganalisis kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana dan faktor determinannya di Irna Ambun pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode riset kuantitatif dengan jenis deskriptif analitik untuk menganalisa

kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal dan menganalisa hubungan faktor-faktor determinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengambilan data dalam waktu bersamaan (Misbahuddin dan Hasan, 2013) Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Dahlan, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang yaitu sebanyak 67 orang. Pengambilan sampel menggunakan cara *purposif* yaitu pengambilan sampel sesuai keinginan sipeneliti, yaitu seluruh tenaga perawat yang bertugas di irna Ambun pagi sebanyak 67 orang dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara memberikan kuesioner kepada responden dan diambil kembali setelah dilakukan pengisian oleh responden.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Penelitian

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada 58 perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang pada tanggal 13 sampai 19 Maret 2015, dengan memberikan kuesioner penelitian kepada responden yang menjadi sampel penelitian. Hasil penelitian akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian dan hipotesa penelitian

yang telah dianalisa dengan analisis univariat dan analisis bivariat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal Menurut Perspektif perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015

No	Kompetensi kepala ruangan	f	%
1.	Kurang Baik	31	53,4
2.	Baik	27	46,6
Jumlah		58	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 58 orang responden mengatakan lebih dari separoh (53,4%) kepala ruangan dengan kompetensi kurang baik dan kurang dari separoh (46,6%) responden mengatakan kepala ruangan yang mempunyai kompetensi yang baik dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

Tabel Distribusi Frekuensi Kinerja Kepala Ruangan Dalam melaksanakan Fungsi Manajerial Bangsal Menurut Perspektif Perawat Pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015 (n=58)

No	Kinerja kepala ruangan	f	%
1.	Kurang Baik	33	56,9
2.	Baik	25	43,1
Jumlah		58	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 58 orang perawat pelaksana lebih dari separoh (56,9%) mengatakan kepala ruangan

mempunyai kinerja kurang baik dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal dan kurang dari separoh (43,1%) responden mengatakan kepala ruangan mempunyai kinerja yang baik.

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Determinan Kinerja Kepala Ruangan Dalam Melaksanakan Fungsi Manajerial Bangsal Menurut Perspektif Perawat Pelaksana Di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015 (n=58)

No	Faktor determinan kinerja kepala ruangan	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Pelatihan	Kurang Baik	30	51,7
		Baik	28	48,3
2	Motivasi	Kurang Baik	29	50
		Baik	29	50
3	Kompensasi	Kurang Baik	33	56,9
		Baik	25	43,1
4	Supervisi	Kurang Baik	34	58,6
		Baik	24	41,4
5	Kepemimpinan	Kurang Baik	32	55,2
		Baik	26	44,8

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat faktor determinan kinerja, lebih dari separoh (51,7%) dari 58 orang responden mengatakan pelatihan kurang baik, separoh (50%) responden mengatakan motivasi kepala ruangan kurang baik, lebih dari separoh (56,9%) mengatakan kompensasi kurang baik, lebih dari separoh (58,6%) mengatakan faktor supervisi kurang

baik, dan lebih dari separoh (55,2%) responden mengatakan faktor kepemimpinan kurang baik.

Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dinyatakan variabel tersebut ada hubungan yang bermakna apabila $p \text{ value} < 0,05$.

Table 5.7 Hubungan Kompetensi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015 (n=58)

Kategori	Kinerja kepala ruangan				Total		P
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	F	%	F	%			
Kompetensi baik	23	74,2	8	25,8	31	100	0,010
Baik	10	37,0	17	63,0	27	100	

Hasil analisa didapatkan bahwa lebih banyak perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan yang mempunyai kompetensi kurang baik memiliki kinerja kurang baik (74,2%) dibandingkan dengan kepala ruangan yang memiliki kompetensi baik (37,0%). Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,010$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kompetensi kepala ruangan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

Table Hubungan pelatihan, motivasi, kompensasi, supervisi, kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015 (n=58)

Faktor determinan	Kategori	Kinerja kepala ruangan				Total		P
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		F	%	F	%			
Pelatihan	Kurang Baik	25	83,3	5	16,7	30	100	0,000
	Baik	8	28,6	20	71,4	28	100	
Motivasi	Kurang Baik	23	79,3	6	20,7	29	100	0,001
	Baik	10	34,5	19	65,5	29	100	
kompensasi	Kurang Baik	20	60,6	13	39,4	33	100	0,698
	Baik	13	52,0	12	48,0	25	100	
Supervisi	Kurang Baik	24	70,6	10	29,4	34	100	0,025
	Baik	9	37,5	15	62,5	24	100	
Kepemimpinan	Kurang Baik	20	62,5	12	37,5	32	100	0,491
	Baik	13	50,0	13	50,0	26	100	

Hasil analisa dapat dilihat bahwa lebih banyak perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan yang mempunyai pelatihan kurang baik memiliki kinerja kurang baik (83,3%) dibandingkan dengan kepala ruangan yang memiliki pelatihan baik (28,6%). Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ bearti ada hubungan yang bermakna antara kompetensi kepala ruangan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

Pembahasan

a. Kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (53,4%) kepala ruangan dengan kompetensi kurang baik dan kurang dari separoh (46,6%) yang mempunyai kompetensi baik dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yatim (2013) yang mengatakan bahwa kompetensi manajemen manajer RSUD Sungai Liat Bangka belum baik.

Menurut Darma, (2005) kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang manajer adalah mampu menumbuhkan, mengembangkan inovasi, kreasi dan motivasi pegawai dalam meoptimalkan tujuan organisasi. Sedangkan menurut Wibowo (2012) kompetensi adalah menunjukkan karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atau dibutuhkan oleh setiap individu yang memungkinkan mereka untuk melakukan tugas tanggung jawab mereka secara efektif dan meningkatkan standar kualitas profesional dalam pekerjaan mereka. Kompetensi yang harus dimiliki kepala ruangan sebagai manajer adalah *fleksibilitas* (fleksibilitas) yakni kemampuan merubah struktur dan sistem apabila dibutuhkan, *change implementation* (implementasi perubahan) yaitu kemampuan mengkomunikasikan perubahan, *entrepreneur innovation* (inovasi kewirausahaan) yaitu kemampuan memotivasi dan memelopori perubahan, *interpersonal understanding* (memahami hubungan antar manusia), *empowering* (memberdayakan) yakni kemampuan membagi informasi, mengumpulkan gagasan bawahan, *team facilitation* (memfasilitasi team) dan *portability* (kemudahan menyesuaikan) yaitu kemampuan dalam menyesuaikan dengan kelompok untuk bekerjasama.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan pada responden banyak diantaranya yang mengatakan kompetensi kepala ruangan kurang baik terutama pada *interpersonal understanding* (hubungan antar manusia) dari 58 responden terdapat

31 orang (67,2%) yang mengatakan kepala ruangan kurang baik, *change implementation* (pelaksanaan perubahan) 38 orang (65,5%) dan *fleksibilitas* (fleksibilitas) 53,4% mengatakan kurang baik sehingga nilai yang didapat menunjukkan kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan manajerial bangsal kurang baik.

b. Faktor determinan kinerja dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (51,7%) dari 58 orang perawat pelaksana mengatakan pelatihan kepala ruangan kurang baik, separoh (50%) perawat pelaksana mengatakan motivasi kepala ruangan kurang baik, lebih dari separoh (56,9%) mengatakan kompensasi kurang baik, lebih dari separoh (58,6%) mengatakan faktor supervisi kurang baik, dan lebih dari separoh (55,2%) perawat pelaksana mengatakan faktor kepemimpinan kurang baik. Ini berbeda dengan penelitian Didimus, dkk (2013) mengemukakan bahwa faktor kepemimpinan (61%) dan pelatihan cukup baik (83%) dan Hafizulrahman (2010) mengemukakan faktor yang terbesar yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah kemampuan yang berasal dari pelatihan (83,6%).

Soeprihanto, (2002) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja manajerial adalah: Pelatihan, upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar tujuan, supervisi melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh

atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan, kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung sistem kompensasi adalah imbalan yang diterima karyawan terhadap kontribusinya

Berdasarkan hasil analisa kuesione didapatkan bahwa pernyataan tentang kompensasi yaitu 26,8%, pernyataan motivasi 28,1%, dan pernyataan pelatihan (28,3%) dari jawaban perawat pelaksana yang mendapatkan nilai rendah.

c. Kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (56,9%) perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan mempunyai kinerja kurang baik dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal dan kurang dari separoh (43,1%) mengatakan kepala ruangan mempunyai kinerja yang baik. Ini berbeda dengan penelitian Warsito (2007) tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan di ruang rawat RSJD Dr Amino Gondohutomo, yang mengemukakan bahwa pelaksanaan fungsi manajerial dalam keadaan baik; fungsi perencanaan baik (53,8%), fungsi pengarahan baik (75%), fungsi pengawasan tidak baik (59,6%) . kondisi ini bisa disebabkan perbedaan karakteristik tempat penelitian walaupun subjek penelitiannya sama.

Menurut Wrawan (2009) Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan menurut Wibowo (2012) kinerja adalah hasil

pekerjaan yang mempunyai hubungan erat dengan tujuan organisasi. Kepala ruangan sebagai manjer dalam mengelola pelayanan keperawatan tentunya mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi ssebagai mana yang sudah tertuang dalam uraian tugas kepala ruangan yaitu menjalankan fungsi perencanaan (P1), fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2) dan P3 yaitu Fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (Depkes RI 1992).

Analisis dari jawaban kuesioner didapat bahwa lebih dari separoh (56,9%) perawat pelaksana mengatakan kinerja kepala ruangan kurang baik, terutama pertanyaan tentang perencanaan (P1) dimana dari 58 orang perawat pelaksana 31 orang (53,4%) mengatakan kurang baik begitu juga dengan pelaksanaan dan penggerakan (P2) 50,% perawat pelaksana mengatakan kurang baik sehingga didapatkan angka yang menunjukkan kinerja kurang baik dari kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

d. Hubungan kompetensi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Analisa univariat menunjukkan terdapat 53,4% perawat pelaksana yang mengatakan kompetensi manajerial kepala ruangan kurang baik dan 56,9% perawat pelaksana mengatakan kinerja kepala ruangan kurang baik dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal. Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kompetensi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi

manajerial bangsal. Kinerja akan kurang baik bila mana kompetensi kurang baik. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Posuma (2013) tentang kompetensi dan pengaruhnya pada kinerja karyawan Rumah Sakit Ratumbusang Manado, didapatkan bahwa kompetensi berpengaruh secara simultan kepada kinerja karyawan. Hasil penelitian Hafizurrahman, dkk (2013) juga mengemukakan bahwa variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja perawat adalah kemampuan perawat yaitu 83.6%.

Menurut Wirawan (2009) kinerja mempunyai hubungan kausal dengan kompetensi (*competency* atau *ability*). Kinerja merupakan fungsi dari kompetensi. Jika kompetensi pekerjaannya tinggi maka dapat diprediksikan bahwa perilakunya bekerja keras untuk mencapai tujuan organisasi.

Hasil penelitian menunjukkan kompetensi dan kinerja kepala ruangan belum cukup baik dapat dilihat dari jawaban kuesioner bahwa 5,6% dari jawaban responden tentang kompetensi mengatakan apabila akan diadakan perubahan manajer saya selalu membicarakannya dan mengadakan pelatihannya, 6,24% dari jawaban perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan saya selalu mampu memasukan sekelompok orang untuk bekerja sama, mengontrol orang lain yang banyak bicara, dan mengajak anggota tim lain yang pendiam untuk berpartisipasi, 6,24% dan jawaban perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan saya selalu mampu memelopori perubahan. Dan dari kinerja 2,45% dari jawaban

responden mengatakan kepala ruangan belum melakukan orientasi kepada pasien dan keluarga, 2,6% dari jawaban responden mengatakan kepala ruangan sudah mendampingi dokter selama kunjungan keliling, 2,55% dari jawaban responden kepala ruangan sudah memeriksa daftar permintaan makanan dan meneliti saat penyajiannya.

e. Hubungan pelatihan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja kepala ruangan ($p=0,000$), dimana kinerja akan kurang baik jika pelatihan yang dimiliki kurang baik. Ini sejalan dengan penelitian Didimus, dkk (2013) didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p = 0.000$) antara pelatihan dengan kinerja perawat di RS Ibnu Sina Makasar.

Menurut Soeprihanto (2002) pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pelatihan diselenggarakan bermaksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. Salah satu unsur untuk bisa berbuat sesuatu adalah pengetahuan karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu Notoatmojo (2007). Kepala ruangan sebagai manajer lini sangat menentukan keberhasilan pelayanan ruangan perawatan sehingga sangat diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat meningkatkan

kemampuan dalam menjalankan tugasnya agar terwujud tujuan organisasi.

Hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa pernyataan tentang kepala ruangan sering mengikuti pelatihan diluar rumah sakit sehingga bisa menjadi manjer yang baik, mendapatkan nilai paling rendah (28,3%) dari 3 pernyataan. Dan 34,5% nilai untuk pernyataan yang mengatakan kepala ruangan sudah mengikuti pelatihan bagaimana menjadi manajer yang baik.

f. Hubungan motivasi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja kepala ruangan ($p=0,031$), dimana kinerja akan kurang baik jika motivasi yang dimiliki kurang baik. Ini sejalan dengan penelitian Setianingsih (2013) mengemukakan terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,000$) antara motivasi dengan kinerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Ungaran.

Menurut Usman (2013) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsang seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan-tindakan, dimana motivasi membutuhkan kegiatan baik fisik maupun pshisik, kegiatan fisik misalnya usaha-usaha, ketabahan, dan keterampilan kegiatan mental misalnya penggunaan pengetahuan, seperti melakukan perencanaan, pengorganisasian pemantauan, pembuatan keputusan pemecahan masalah dan sebagainya.

Motivasi sangat penting bagi manajer untuk meningkatkan kinerja (*performance*) bawahannya karena kinerja tergantung dari motivasi, kemampuan, dan lingkungannya. Motivasi merupakan proses bukan output atau hasil jadi tidak bisa dilihat secara langsung tetapi secara tidak langsung melalui tindakan-tindakan.

Hasil analisis kuesioner didapat motivasi kepala ruangan kurang baik, ini dibuktikan dengan jawaban responden pada kuesioner bahwa 28,1% rumah sakit selalu memberikan penghargaan kepada manajer ketika bekerja dengan baik dan 30,8% jawaban dari perawat pelaksana kepala ruangan mempunyai motivasi yang rendah dalam bekerja karena selalu menunggu keputusan dari atasanya.

g. Hubungan kompensasi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kompensasi kepala ruangan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal ($p=0,728$). Ini berbeda dengan penelitian Posuma (2013) mengemukakan ada hubungan yang positif antara kompensasi dengan kinerja karyawan rumah sakit Ratubuysang Manado.

Kompensasi merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja karyawan. Menurut Wibowo (2012) kompensasi adalah kontra prestasi terhadap penggunaan tenaga atau jasa yang telah diberikan oleh tenaga kerja. Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima pekerja sebagai tukaran atas kontribusinya

pada organisasi. Seseorang bekerja memberikan waktu dan tenaganya kepada organisasi sebagai kontra prestasinya organisasi memberikan imbalan atau kompensasi yang bentuknya sangat bervariasi. Sistem kompensasi ini dapat memengaruhi motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan. Kesalahan dalam menerapkan sistem penghargaan ini dapat berakibat timbulnya demotivasi dan tidak adanya kepuasan kerja sehingga dapat menimbulkan turunnya kinerja, baik pekerja maupun organisasi.

Tujuan manajemen kompensasi adalah membantu organisasi mencapai keberhasilan strategis sambil memastikan keadilan internal dan eksternal. Keadilan internal memastikan bahwa jabatan yang lebih menantang atau karyawan dengan kualifikasi lebih baik dibayar lebih tinggi (Wibowo, 2012).

RSUP Dr M Djamil Padang belum memberlakukan system kompensasi yang baik, ini dibuktikan dari jawaban kuesioner bahwa hanya 26,8% dari jawaban perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan sering mendapatkan penghargaan oleh rumah sakit atas jasanya dan 35,1% dari jawaban perawat pelaksana mengatakan Imbalan yang diterima kepala ruangan belum cocok, dan 37,2% dari jawaban responden mengatakan Rumah sakit sering memberikan kesempatan mengikuti pelatihan kepada kepala ruangan.

Walaupun hasil uji chi-square tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal, namun secara statistik

didapatkan bahwa lebih banyak (60,6%) kompensasi kurang baik menyebabkan kinerja kurang baik. RSUP Dr M Djamil Padang adalah Rumah Sakit Pemerintah dengan karyawan terbanyak adalah PNS sehingga sistem kompensasi belum begitu membantu untuk menaikkan kinerja karena sudah terbiasa dengan sistem kompensasi seadanya dan belum memakai sistem yang jelas dan RSUP Dr M Djamil Padang belum memastikan keadilan internal karena pemberian kompensasi berupa insentif baru berdasarkan golongan dan jabatan belum berdasarkan kualifikasi ataupun jenis pekerjaan.

h. Hubungan supervisi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal ($p=0,015$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2013) didapatkan ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ($p = 0,000$)

Menurut Suarli (2009) supervisi adalah melakukan pengamatan langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan dan kemudian jika ditemukan masalah diberikan bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan. Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan oleh karena itu supervisi harus edukatif dan suportif bukan otoriter. Supervisi harus

dilaksanakan secara berkala karena organisasi selalu berkembang. Oleh karena itu agar mengikuti perkembangan dan perubahan perlu dilakukan berbagai penyesuaian dan supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan. Dalam supervisi diperlukan adanya kerja sama sehingga masalah, penyebab masalah serta upaya alternatif pemecahan masalah dapat dibahas secara bersama-sama kemudian dijalankan bersama-sama agar tercapai tujuan organisasi melalui peningkatan kinerja.

Hasil penelitian didapatkan Supervisi belum baik yang dibuktikan dari jawaban kuesioner didapat 23,1% dari jawaban perawat pelaksana mengatakan bidang keperawatan tidak pernah melihat pekerjaan kepala ruangan secara langsung, 23,4% dari jawaban perawat pelaksana mengatakan perawat pelaksana tidak pernah melakukan supervise pada pekerjaan kepala ruangan, dan 24,6% dari jawaban pelaksana mengatakan bidang keperawat jarang melihat langsung proses pekerjaan diruang rawat.

i. Hubungan kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan. Ini berbeda dengan penelitian Didimus, dkk (2013) terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja

perawat pelaksana di RS Ibnu Sina Makassar.

Setiap manusia pada hakikatnya adalah pemimpin minimal mampu memimpin dirinya sendiri. Menurut Yukl (2010 dalam Usman, 2013) kepemimpinan adalah proses memengaruhi aktivitas-aktivitas sebuah kelompok yang diorganisasi ke arah pencapaian tujuan. Pemimpin-pemimpin adalah orang yang menentukan tujuan-tujuan, memberi motivasi-motivasi, dan melakukan tindakan kepada bawahannya.

Di RSUP Dr M Djamil Padang kepemimpinan kepala ruangan belum baik, dilihat dari jawaban kuesioner 17,3% dari jawaban responden mengatakan kepala ruangan jarang memberikan pujian apabila pekerjaan bawahannya baik, 20,1% dari jawaban responden mengatakan kepala ruang belum mampu mengatasi masalah yang terjadi, 20,9% dari jawaban responden mengatakan kepala ruangan kurang memotivasi saya dalam bekerja.

Walaupun hasil uji *chi-square* tidak didapat hubungan bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal, namun secara statistik dapat dilihat bahwa kepala ruangan dengan kepemimpinan kurang baik menimbulkan kinerja kurang baik (62,8%). Yukl (dalam usman 2013) menyatakan bahwa terdapat persyaratan untuk menjadi pemimpin yang efektif yaitu; memiliki kecerdasan yang cukup, memiliki kemampuan bicara, kedewasaan, memiliki kepercayaan diri, memiliki motivasi berprestasi, keluasan

pandangan. Sedangkan RSUP Dr M Djamil Padang dalam menentukan atau memilih kepala ruangan belum mengadakan seleksi yang sebenarnya hanya berdasarkan usulan dari bawah saja sehingga ini bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebab kepemimpinan kepala ruangan menunjukkan angka kurang baik.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Lebih dari separoh kompetensi kepala ruangan sebagai manajer dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik.
2. Lebih dari separoh kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik
3. Lebih dari separoh faktor pelatihan, kompensasi, supervisi dan kepemimpinan dari faktor determinan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi manajer dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa faktor determinan antara lain pelatihan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal, serta tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kompensasi dan kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan

dalam menjalankan fungsi manajemen bangsal.

Saran

Peneliti dapat memberikan saran kepada bidang keperawatan dan perawat manajer RSUP Dr M Djamil Perlu diadakan upaya upaya untuk meningkatkan kompetensi kepala ruangan sebagai manajer, terutama yang berhubungan *interpersonal understanding* (hubungan antar manusia), *change implementation* (pelaksanaan perubahan) dan *fleksibilitas* (fleksibilitas) serta meningkatkan kinerja kepala ruangan yang berhubungan dengan Perencanaan (P1) dan Penggerakan, pelaksanaan (P2), sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang optimal.

Daftar Pustaka

- Arwani & Supriyatno, H. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran. EGC
- Dahlan, MS. (2011). *Stistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba medika
- Dep Kes RI. (1992). Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta
- Dep kes RI. (1994). Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Dharma,S. (2005). *Manajemen Kinerja, Falasafah Teori dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Didimus, dkk. (2013). Factor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruangan

- rawat inap RS Ibnu Sina YBW umi Makasar. www.e-jurnal.com/2013/09/jurnal-penelitian-keperawatan.html
- Gillies, DA. *Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni pendidikan keperawatan pajajaran
- Handoko, TH. (1997). *Manajemen*. Yogyakarta: BPF
- Hasibuan, SP. (2011). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi aksara
- Huber, DL. (2010). *Leadership and nursing care management*. Iowa: Saunders Elsevier
- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Ilyas, Y. (2001) *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Jakarta*: FKM universitas Indonesia
- Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Muti Medika
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya teori, konsep dan aplikasi*. Jakarta: Fakultas kedokteran universitas Indonesia
- Misbahuddin & Hasan, I. (2013). *Analisis data penelitian dengan statistik*. Jakarta: Bumi aksara
- Muninjaya, Gde. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan hukum kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Posuma, A. (2013). Kompetensi, kompensasi, dan kepemimpinan pengaruhnya terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado. *E-journal. Unsrat. Ac.id/index.php/jkp*.
- Rahmawati, A. (2013). Pengaruh persepsi perawat pelaksanaan fungsi manajerial asuhan keperawatan kepala ruangan terhadap kepuasan perawat pelaksana diruang rawat inap. Prosiding konferensi nasional PPNI jawa tengah 2013 *Jurnal unimus.ac.id/index.php/psn12012010/.../946*. Diakses 30 Agustus 2013.
- Rosyidi, K. (2013). *Manajemen kepemimpinan dalam keperawatan*. Jakarta: TIM
- Simamora, R. (2012). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran. EGC
- Suarli, S & yayan B. (2010). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga

- Sugiono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Terry,GR. (2013). *Prinsip-prinsip manajemen*. Jakarta: Bumi aksara
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Salemba medika
- Warsito. (2007). Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruangan terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan diruang rawat inap RSJD Dr Amino Gondohotomo Semarang. *Jurnal manajemen keperawatan Vol, no1, tahun 2007*
- Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Jakrta: Salemba Empat
- Wibowo. (2012). *Manajemen kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Yatimin. (2013). Analisis kompetensi manajemen kepala ruangan rawat ianap dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Sungai Liat Bangka. [www.Pustaka.ut.ac.id /.../index.php](http://www.Pustaka.ut.ac.id/.../index.php). Diakses 12 juni 2013