

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANG DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM MEMBERIKAN LAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA SEMARANG**



TESIS
Untuk memenuhi persyaratan
mencapai Magister Keperawatan

KONSENTRASI
Manajemen Keperawatan

Oleh :

ALFI ARI FAKHRUR RIZAL
NIM 22020113410006

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2015

LEMBAR PENGESAHAN

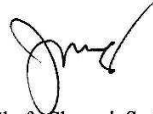
**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANG DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM MEMBERIKAN LAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA SEMARANG**

Telah disetujui sebagai Tesis
untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

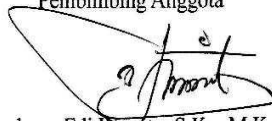
Pembimbing Utama



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH

NIP. 19510205 197901 1 001

Pembimbing Anggota

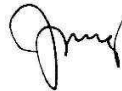


Bambang Edi Warsito, S.Kp. M.Kes

NIP 19630307 198903 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH

NIP. 19510205 197901 1 001

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN
KEPALA RUANG DENGAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM MEMBERIKAN LAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Alfi Ari Fakhur Rizal
NIM : 22020113410006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Desember 2015
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



Dr. Untung Sujianto, S.Kp. M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Penguji Anggota,



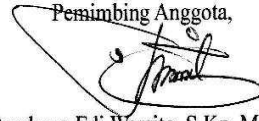
Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kes
NIK : 1028. 06. 026

Pembimbing Utama,



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH
NIP. 19510205 197901 1 001

Pemimbing Anggota,



Bambang Edi Warsito, S.Kp. M.Kes
NIP 19630307 198903 1 002

Semarang, Desember 2015
Ketua Program Studi,
Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH
NIP. 19510205 197901 1 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Alfi Ari Fakhrrur Rizal
NIM : 22020113410006
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 081357830424
Email : ari.fakhrurizal@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang” bebas dari plagiarisme dan bukan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan saya ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Semarang, Desember 2015

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Alfi Ari Fakhrrur Rizal
NIM : 22020113410006
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 081357830424
Email : ari.fakhrurizal@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip tanpa perlu meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan dari semua tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Alfi Ari Fakhrrur Rizal
Tempat/ Tgl. Lahir : Lamongan, 11 Maret 1986
Agama : Islam
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Jl. Pakis Merah 6 Blok D/514 Perumahan Bengkuring
Samarinda

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri II Laren Lulus Tahun 1998
2. SMP Negeri Maduran Lulus Tahun 2001
3. SMA Negeri I Lamongan Lulus Tahun 2004
4. AKPER Pemerintah Kabupaten Lamongan Lulus Tahun 2007
5. STIKES Muhammadiyah Lamongan lulus Tahun 2011

Riwayat pekerjaan :

1. Staf Pengajar di STIKES Muhammadiyah Samarinda Tahun 2011 - Sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan YME atas segala rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran dalam mengerjakan tesis ini.

Aku persembahkan tesis ini untuk istri dan anakku tercinta Indah Nur Imamah dan Siti Gendis Aifa dan juga kedua orang tuaku, adikku yang selalu mendukung dan menjadi motivasi dan inspirasi dan tiada henti memberikan dukungan do'anya buatku.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang”.

Penyusunan tesis ini telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami ucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Yos Johan Utama SH, M.Hum, selaku Rektor Universitas Diponegoro.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp. M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus penguji I yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, kritik dalam penyusunan tesis ini.
4. Bapak Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, kritik dalam penyusunan tesis ini.
5. Bapak Bambang Edi Warsito, S.Kp. M.Kes, selaku pembimbing akademik, Sekretaris Program Studi Magister Keperawatan sekaligus pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, kritik dalam penyusunan tesis ini.

6. Ibu Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kes, selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, kritik dalam penyusunan tesis ini.
7. Direktur RSUD Kota Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Kepala bidang keperawatan beserta staf RSUD Kota Semarang yang telah memfasilitasi peneliti dalam mendapatkan data-data yang akurat.
9. Para Dosen Program Studi Magister Keperawatan UNDIP atas masukan, saran dan kritik dalam penyusunan tesis ini.
10. Seluruh Staf Sekretariat Program Studi magister Keperawatan Universitas Diponegoro yang telah memberikan informasi yang kami butuhkan selama proses penyusunan tesis ini.
11. Istriku Indah Nur Imamah, Anakku Siti Gendis Aifa dan orang tua tercinta, yang telah memberikan dukungan dan pengertiannya selama ini.
12. Rekan-rekan Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan 2013 yang selalu memberikan informasi dan dorongan dalam penyusunan tesis ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.

Kami menyadari laporan tesis ini belum sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan laporan tesis ini.

Semarang, Desember 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Teori	15
B. Kerangka Teori	66
C. Kerangka Konsep	67
D. Hipotesis	68
BAB III METODE PENELITIAN	69
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	69
B. Populasi dan Sampel Penelitian	69
C. Besar Sampel	70
D. Tempat dan Waktu Penelitian	72
E. Variabel Penelitian, Devinisi Operasional dan Skala Pengukuran	72

	F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	76
	G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	80
	H. Etika Penelitian	83
BAB IV	HASIL PENELITIAN	84
	A. Analisa Univariat	84
	B. Analisa Bivariat	95
BAB V	PEMBAHASAN	98
	A. Interpretasi hasil Penelitian	98
	B. Keterbatasan Penelitian	112
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	113
	A. Kesimpulan	113
	B. Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul tabel	Hal
1.1	Keaslian penelitian	13
3.1	Ditribusi responden di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	71
3.2	Definisi Operasional Variabel Independen Dependen dan Confounding	73
3.3	Uji Statistik pada analisa Univariat	81
3.4	Uji Statistik pada Analisis Bivariat	82
4.1	Distribusi frekwensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan, tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	85
4.2	Distribusi frekwensi responden berdasarkan fungsi perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	87
4.3	Distribusi frekwensi jawaban responden tentang fungsi perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	87
4.4	Distribusi frekwensi responden berdasarkan fungsi pengorganisasian kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	88
4.5	Distribusi frekwensi jawaban responden tentang fungsi pengorganisasian kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	88
4.6	Distribusi frekwensi responden berdasarkan fungsi pengarahan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	89
4.7	Distribusi frekwensi jawaban responden tentang fungsi pengarahan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	90
4.8	Distribusi frekwensi responden berdasarkan fungsi pengawasan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	91
4.9	Distribusi frekwensi jawaban responden tentang fungsi pengawasan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	91
4.10	Distribusi frekwensi responden berdasarkan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	92
4.11	Distribusi frekwensi jawaban responden tentang motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	92
4.12	Tabulasi silang antara fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	95

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
2.1	Model pengorganisasian keperawatan	42
2.2	Kerangka teori	66
2.3	Kerangka konsep penelitian	67

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan ijin Studi pendahuluan
2	Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
3	Berita Acara Perbaikan
4	Surat Uji Validitas dan Reliabilitas
5	Etichal Clearence
6	Surat Ijin Penelitian
7	Surat Balasan Ijin Penelitian
8	Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
9	Lembar Penjelasan Untuk Responden
10	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
11	Instrumen Penelitian
12	Output Uji Statistik

ABSTRAK

ALFI ARI FAKHRUR RIZAL

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang

xvi + 115 Halaman + 12 Lampiran

Latar belakang penelitian ini adalah fungsi manajemen kepala ruang belum baik seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan disamping itu motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap masih rendah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah 203 perawat pelaksana yang bertugas di 13 ruang rawat inap. Jumlah sampel penelitian ini adalah 149 perawat pelaksana melalui *proportional random sampling* dan diberikan kuesioner fungsi manajemen kepala ruang dan kuesioner motivasi perawat pelaksana. Proses analisa data menggunakan uji *chi square* untuk menguji hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang baik lebih dari 50 %, motivasi perawat pelaksana baik 54,4 %. Ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen perencanaan dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,001); ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen pengorganisasian dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,001); ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen pengarahan dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,001); ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen pengawasan dengan motivasi perawat pelaksana (*p value* 0,001).

Kesimpulannya bahwa hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang rata-rata baik.

Kata kunci : fungsi manajemen, motivasi, perawat pelaksana.

ABSTRACT

ALFI ARI FAKHRUR RIZAL

Relationship of Management Function Implementation from Chief Executive Room with Nurses Motivation in Providing Inpatient Care Facility Hospital in Semarang City.

xiv + 115 pages + 12 attachment.

The background of this research is the management function of room head has not been good as a function of planning, organizing, directing, and monitoring in addition to the motivation of nurses in providing nursing care in inpatient room is still low. This study aims to determine the relationship management function execution chamber head with the motivation of nurses in providing nursing care in inpatient Semarang Hospital.

This study used a descriptive design with cross sectional approach to identify how the implementation of relationship management functions head of room with the motivation of nurses in providing nursing care in inpatient Semarang Hospital. Population in this research is 203 nurses who served in 13 inpatient rooms. The total sample of this research is 149 nurses through a proportional random sampling and questionnaires given management functions of head space and motivation questionnaire nurses. The process of data analysis using chi square test to test the implementation of relationship management functions with the motivation of room head.

The results showed the implementation of the management functions of the head of the room was well over 50%, well motivated nurses 54.4%. There is a significant relationship between the management functions of planning and motivation of nurses (p value 0.001); there is a significant relationship between the management functions of the organization with the motivation of nurses (p value 0.001); there is a significant correlation between management function directing the motivation of nurses (p value 0.001); there is a significant relationship between the management functions of supervision and motivation of nurses (p value 0.001).

The conclusion that the relationship between the management functions of room head with the motivation of nurses in providing nursing care in inpatient Semarang Hospital are good in average.

Keywords: management functions, motivation, nurse

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dan tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan, dimana pelayanan keperawatan mempunyai peran yang sangat besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain.

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor internal antara lain motivasi, pengembangan karir profesional dan tujuan pribadi serta faktor eksternal, antara lain kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan sistem pembinaan.¹

Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.² Dalam undang-undang RI No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 31 ayat 2, menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang : melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;

merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan; dan mengelola kasus,³ maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan. Hal ini ditopang dengan kenyataan bahwa 40% - 75% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan, dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat.⁴

Tenaga perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit selama 24 jam selalu berinteraksi dengan pasiennya, memiliki waktu kontak serta jumlah yang paling banyak dibanding dengan tenaga kesehatan manapun sehingga memiliki kontribusi yang besar dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan dibanding dengan tenaga kesehatan yang lain.⁵ Salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusia dan manajemen keperawatan.⁴

Keberhasilan pelayanan adalah dengan melakukan pelayanan secara terus menerus dalam berbagai keadaan sehingga dapat mencapai hasil seperti yang diharapkan. Untuk itu diperlukan tenaga yang terampil, sarana dan prasarana yang baik, serta monitoring berkala yang memadai. Pelayanan keperawatan agar dapat berjalan dengan baik, maka dibutuhkan kerjasama dari berbagai tenaga kesehatan lain dan harus diatur dengan fungsi manajemen yang baik.⁶

Menurut Swansburg, fungsi manajemen terdiri dari Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pengkoordinasian (*Coordinating*),

Pengendalian (*Controlling*).⁷ Menurut Handoko, menyatakan fungsi manajemen terdiri dari *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, dan *Controlling*.⁸

Manajemen sebagai seni mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kegiatan orang lain. Tanggung jawab manajer keperawatan adalah untuk memecahkan masalah mengenai pemeliharaan kesehatan, antara lain hal-hal yang menyebabkan penyakit, struktur organisasional, pemberian perawatan, komunikasi antar perseorangan, distribusi bahan dan pegawai, dan hubungan masyarakat-lembaga. Dengan demikian para manajer dalam suatu organisasi lebih dituntut memiliki *human skills* dari pada ketrampilan teknis.⁹ Seorang manajer dalam hal ini kepala ruang sebagai pimpinan pelayanan di ruang rawat inap bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, memotivasi dan mengendalikan perawat serta tenaga penunjang lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan.¹⁰

Fungsi manajemen yang pertama adalah fungsi perencanaan. Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain. Perencanaan yang tidak adekuat dapat menyebabkan proses manajemen mengalami kegagalan.¹¹ Perencanaan yang dijalankan oleh kepala ruang antara lain merencanakan tujuan, standar, prosedur, kebijakan maupun aturan yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan perawat. Perencanaan ini sangat diperlukan karena menjadi acuan bagi perawat dalam bekerja.

Pengorganisasian dan pengaturan staf diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas keperawatan sehingga meminimalkan stressor karena

pekerjaan. Lingkungan kerja perawat yang penuh stressor dapat menyebabkan penyakit maupun cedera pada perawat.¹² Jam kerja perawat yang panjang dapat menimbulkan kelelahan, menurunkan produktivitas dan meningkatkan resiko terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan pasien.¹³

Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang antara lain memberikakan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama dan negosiasi.¹¹ Pengarahan yang baik dapat menciptakan kerjasama yang efektif dan efisien antara staf. Pengarahan juga berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf, menimbulkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja sehingga menjamin keselamatan pasien dan perawat.⁷

Pengendalian diperlukan untuk mengatur kegiatan agar berjalan sesuai rencana, mencari jalan keluar atau pemecahan apabila terjadi hambatan pelaksanaan kegiatan. Pengendalian yang dikerjakan dengan baik dapat menjamin semua tujuan dari individu atau kelompok konsisten dengan tujuan jangka pendek maupun jangka panjang dari organisasi.¹⁴ Semua fungsi manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan tidak akan efektif tanpa fungsi pengawasan. Pada tahap pengawasan seorang manajer menilai standar pelaksanaan, mengukur hasil pelaksanaan, dan tindakan koreksi terhadap hasil pelaksanaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa fungsi perencanaan kepala ruang cukup baik (53,8%), fungsi pengorganisasian kepala ruang cukup baik (55,8%), fungsi pengarahan kepala ruang sangat baik (75,0%), fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik (51,9%), fungsi pengendalian kepala ruang tidak baik (59,6%). Hal ini berarti bahwa peran kepala ruang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik dimana peran kepala ruang dalam setiap fungsi manajemen berbeda-beda.¹⁵

Penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan fungsi manajemen didapatkan hasil bahwa fungsi perencanaan kepala ruang kurang baik (53,7%), fungsi pengorganisasian kepala ruang kurang baik (52,3%), fungsi pengarahan kepala ruang kurang baik (50,3%), fungsi pengawasan kepala ruang baik (55,7%). Hal ini berarti bahwa hampir semua pelaksanaan fungsi manajemen berjalan kurang baik, hanya pada fungsi pengawasan yang baik.¹⁶

Kemampuan manajer untuk dapat melaksanakan fungsi dari manajemen adalah untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan para bawahannya akan menentukan efektifitas manajer. Motivasi merupakan proses dari kebutuhan-kebutuhan yang mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan demi tercapainya tujuan, makin tinggi motivasi kerja perawat makin baik mutu pelayanan terhadap pasien, kesejahteraan pasien, kenyamanan pasien.¹⁷ Motivasi penting dalam menentukan tingkat kinerja dari para bawahan serta mencerminkan kualitas dari pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian motivasi oleh kepala ruangan dapat menggerakkan perawat pelaksana untuk melaksanakan

kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan dengan baik, sebab perawat pelaksana yang termotivasi akan lebih cepat menyelesaikan tugas yang diberikan sehingga menghemat biaya, dan hasilnya lebih berkualitas.¹⁰

Hasil riset oleh Budi Anna Keliat, dkk tahun 2011 menunjukkan bahwa motivasi berprestasi perawat pelaksana dipengaruhi manajemen waktu perawat. Peningkatan motivasi perawat pelaksana dalam berprestasi paling besar dipengaruhi kebutuhan mempengaruhi. Hal ini merupakan faktor motivasi yang paling bermakna berhubungan dengan manajemen waktu pada perawat pelaksana ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$).¹⁸

Hasil riset oleh Ioana Gadalean, dkk tahun 2013 menunjukkan bahwa aspek yang dapat memotivasi kinerja adalah kepuasan yang seseorang dapat setelah melakukan pekerjaan sebesar 90%. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan motivasi kerja (kepuasan yang setelah melakukan pekerjaan, daya saing, kelangsungan kerja). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa aspek yang dapat menurunkan motivasi kinerja adalah tidak ada imbalan dari pekerjaan yang mereka lakukan sebesar 51% dan gaji sebesar 41%. Terdapat hubungan antara kelompok usia dengan penyebab menurunnya motivasi (ketegangan hubungan antara rekan kerja dengan atasan).¹⁹

Motivasi kerja yang baik dapat meningkatkan manajemen waktu perawat serta kepuasan kerja didapat setelah melakukan pekerjaan dalam memberikan pelayanan keperawatan, sehingga pelayanan keperawatan akan

mendapatkan hasil yang maksimal. Disamping itu fungsi dari manajemen juga dapat berjalan dengan baik.

RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit tipe B milik Pemerintah Kota Semarang. RSUD Kota Semarang memiliki pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, hemodialisa, IGD, ICU, Instalasi Bedah Sentral, radiologi, rehabilitasi, laboratorium dan farmasi. Berdasarkan data rekam RSUD Kota Semarang tahun 2013, dimana angka infeksi nosokomial sebesar 1,26 %, hal ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan masih kurang. Selain itu yang sering dikeluhkan masyarakat adalah lambatnya pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kepala ruangan dan perawat pelaksana pada tanggal 3 Juli 2014, didapatkan bahwa dari 6 ruangan terdapat 4 ruangan atau 66,7% pelaksanaan fungsi manajemen di ruangan masih belum baik, perawat bekerja apa adanya. Rendahnya penghargaan terhadap perawat, perawat pelaksana belum dilibatkan dalam perencanaan ruangan, pembagian tugas masih berupa instruksi yang bersifat sementara, belum ada bimbingan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana, pengawasan yang dilakukan oleh manajer perawatan masih bersifat temporer jika ada masalah, belum dilaksanakannya Standar Operasional Prosedur (SOP), dalam pemberian asuhan belum menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK), penerapan yang selama ini dilakukan di ruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja.

Dari hasil observasi juga didapatkan bahwa pembagian tugas yang tidak merata dan tidak adanya uraian kegiatan melaksanakan tugas bagi perawat pelaksana. Dalam 8 jam kerja shif, setiap perawat meninggalkan tugas rata-rata 1-2 jam, selama itu perawat meninggalkan tugas secara bergantian setelah jam-jam sibuk. Masih tingginya turn over perawat honorer serta ketidakhadiran perawat masih tinggi. Adanya keluhan pasien dan keluarga tentang terlambatnya pelayanan yang mereka dapatkan. Fenomena ini menggambarkan tidak adanya landasan yang kuat untuk menggerakkan organisasi dan masih kurangnya motivasi perawat pelaksana di unit rawat inap sehingga mampu membangkitkan antusiasme perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Untuk meningkatkan produktivitas kerja, efektifitas kerja, keberhasilan dan motivasi perawat pelaksana sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan.

B. Perumusan Masalah

Motivasi merupakan suatu faktor penting dalam meningkatkan tingkat kinerja karyawan dan kualitas pencapaian tujuan. Berdasarkan hasil penelitian William James dan Harvard, motivasi menyimpulkan bahwa setiap jam karyawan dapat mempertahankan pekerjaannya dengan hanya bekerja sebanyak 20 % - 30 % dari kapasitas mereka. Tetapi setelah dimotivasi dengan tepat oleh pemimpin, mereka dapat bekerja sampai 80 % - 90 % dari kemampuan mereka. James menyimpulkan kira-kira 60 % penampilan karyawan dapat dipengaruhi oleh motivasi.¹⁰

Manajemen dalam keperawatan melibatkan upaya perorangan untuk mempengaruhi perilaku orang lain dalam memberikan layanan keperawatan yang profesional, langsung dan individual. Peran manajer merupakan peran penengah dimana tanggung jawab utama manajer perawat adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kerja para perawat dan tenaga penunjang kesehatan lainnya dalam memberikan layanan keperawatan.

Dari data yang ditemukan pada latar belakang masalah di atas adalah perawat bekerja apa adanya, rendahnya penghargaan terhadap perawat, dalam 8 jam kerja shif setiap perawat meninggalkan tugas rata-rata 1-2 jam, selama itu perawat meninggalkan tugas secara bergantian setelah jam-jam sibuk. Masih tingginya turn over perawat honorer serta ketidakhadiran perawat masih sering kali terjadi, dan adanya keluhan pasien dan keluarga tentang terlambatnya pelayanan yang mereka dapatkan, sehingga dapat dirumuskan masalahnya adalah motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang masih rendah.

Disamping itu rendahnya motivasi perawat pelaksana didukung oleh data sebagai berikut didapatkan bahwa dari 6 ruangan terdapat 4 ruangan atau 66,7% pelaksanaan fungsi manajemen di ruangan masih belum baik, perawat pelaksana belum dilibatkan dalam perencanaan ruangan, pembagian tugas masih berupa instruksi yang bersifat sementara, belum ada bimbingan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana, pengawasan yang dilakukan oleh manajer perawatan masih bersifat temporer jika ada masalah, belum

dilaksanakannya Standar Operasional Prosedur (SOP), dalam pemberian asuhan belum menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK), penerapan yang selama ini dilakukan di ruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja, pembagian tugas yang tidak merata dan tidak adanya uraian kegiatan melaksanakan tugas bagi perawat pelaksana, sehingga dapat dirumuskan masalah penyebabnya adalah pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan RSUD Kota Semarang masih belum baik.

Dari masalah tersebut di atas dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang belum terlaksana dengan baik sehingga motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang masih rendah.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- b. Mengetahui motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- c. Mengetahui hubungan fungsi perencanaan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- d. Mengetahui hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- e. Mengetahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- f. Mengetahui hubungan fungsi pengawasan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan RSUD Kota Semarang

- a. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pembenahan metode pelayanan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan fungsi manajemen kepala ruangan dalam meningkatkan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan masyarakat dari segi fungsi manajemen kepala ruang.

2. Bagi Peneliti

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

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

Peneliti	Judul	Variable	Desain	hasil
Ratnasih (2001) ²⁰	kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto	Kemampuan kepala ruang melaksanakan fungsi manajemen dan kinerja perawat	Diskriptif	tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat ($p = 0,512$) dengan jumlah sampel 122 perawat. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja perawat bukan hanya dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajemen tetapi juga oleh faktor lain seperti karakteristik individu serta motivasi perawat baik motivasi internal maupun eksternal.
Dumauli (2008) ²¹	hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP dan non MPKP rumah sakit umum daerah budhi asih jakarta	Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dan kinerja perawat	Diskriptif	Dengan jumlah sampel 109 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang MPKP. Adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pengarah kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang MPKP. Adanya hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarah dan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang non MPKP.
Azwar Sjarief, Werna Nontji, Veni Hadju (2014) ²²	Hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kepatuhan perawat pelaksana melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) profesi pelayanan keperawatan	Fungsi manajerial kepala ruangan dan kepatuhan perawat pelaksana	Deskriptif	Hasil analisis regresi logistic menemukan variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan SPO profesi pelayanan keperawatan adalah fungsi pengawasan taraf signifikan ($p = 0.001$) dan Exp B=4,717. Menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang kategori baik. Mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan

Peneliti	Judul	Variable	Desain	hasil
				SPO profesi pelayanan keperawatan 5 kali lebih besar lebih patuh, dibanding persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala yang kurang baik.
Alfi Ari Fakhrrur Rizal	Analisis Pengaruh pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	Fungsi manajemen kepala ruangan Motivasi perawat pelaksana	Diskriptif	-

Penelitian hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya diantara : 1). Variabel penelitian, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu kinerja perawat, kepatuhan perawat, sedangkan penelitian sekarang variabel dependennya motivasi perawat; 2) lokasi, penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto, Rumah Sakit Umum Daerah Budi Asih Jakarta, sedangkan penelitian sekarang dilakukan di RSUD Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari istilah Latin *Movere*, berarti pindah. Dalam konteks sekarang ini, motivasi adalah proses-proses psikologis meminta mengarahkan, arahan, dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (The Wall Street Journal, 1999; dalam Robert K & Angelo K, 2005).

Perilaku manusia ditimbulkan atau dimulai oleh adanya motivasi. Banyak psikolog yang memakai istilah-istilah yang berbeda dalam menyebut sesuatu yang menimbulkan perilaku tersebut. Ada yang menyebut sebagai motivasi (*motivation*) atau motif, kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*) dan dorongan (*drive*). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan. Motivasi bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi adalah hal yang dapat disimpulkan karena sesuatu perilaku yang tampak. Dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah

dorongan dari seseorang untuk melakukan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan tertentu.⁸

b. Pembagian Motivasi

Motivasi dilihat dari faktor pencetusnya dapat terbagi dua yaitu :

1) Motivasi *Internal*

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi *internal*. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran, yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi *internal* dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu : (1). Motivasi Fisiologis, adalah motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks. (2). Motivasi Psikologis : dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu : (a). Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain. (b). Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri. (c). Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*) yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya

terhadap orang lain. Motivasi internal menggunakan teori hirarki dari Maslow dan teori McClelland berikut ini.²³

a) Teori Hierarki kebutuhan dari Maslow

Konsep hirarki kebutuhan menurut Maslow berdasarkan pada dua prinsip. Pertama, kebutuhan-kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hirarki dari kebutuhan terendah sampai yang tertinggi. Kedua, suatu kebutuhan yang telah terpenuhi berhenti menjadi motivator utama dari perilaku.

Manusia akan di dorong untuk memenuhi kebutuhan yang paling kuat sesuai waktu, keadaan dan pengalaman yang bersangkutan mengikuti suatu hirarki. Pada tingkat ini, kebutuhan pertama yang harus dipenuhi terlebih dahulu adalah kebutuhan fisiologis, seperti balas jasa, istirahat dan sebagainya. Setelah kebutuhan pertama terpenuhi, kebutuhan yang lebih tinggi berikutnya akan menjadi kebutuhan utama, yaitu kebutuhan akan keamanan dan rasa aman. Kebutuhan ketiga akan muncul setelah kebutuhan kedua terpenuhi. Proses ini berjalan terus sampai terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri. Para manajer dapat memberikan insentif untuk memotivasi hubungan kerja sama, kewibawaan pribadi serta rasa tanggung jawab untuk mencapai hasil prestasi yang tinggi dari karyawan.

Proses di atas menunjukkan bahwa kebutuhan-kebutuhan saling tergantung dan saling menopang. Kebutuhan yang telah terpenuhi

akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku, digantikan kebutuhan-kebutuhan selanjutnya yang mendominasi. Tetapi meskipun suatu kebutuhan telah terpuaskan, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku yang tidak hilang, hanya intensitasnya yang kecil.

Toeri Maslow ini harus dipandang sebagai pedoman umum bagi manajer, karena konsepnya relatif dan bukan merupakan penjelasan mutlak tentang semua perilaku manusia. Teori Maaslow banyak berguna bagi manajer dalam memotivasi karyawan dalam dua hal. Pertama, teori ini dapat digunakan untuk memperjelas dan memperkirakan tidak hanya perilaku individual tetapi juga perilaku kelompok dengan melihat rata-rata kebutuhan yang menjadi motivasi mereka. Kedua, teori ini menunjukkan bahwa bila tingkat kebutuhan terendah relatif terpuaskan, faktor tersebut akan berhenti menjadi motivator penting dari perilaku tetapi dapat menjadi sangat penting bila mereka menghadapi situasi khusus, seperti disingkirkan, diancam atau dibuang.²³

b) Teori Motivasi Prestasi dari Mc Clelland

Teori motivasi yang didasarkan pada kekuatan yang ada di dalam diri manusia adalah motivasi prestasi (*achievement motivation*). David Mc Clelland, dalam riset empiris, menemukan bahwa para usahawan, *scientist* dan profesional mempunyai tingkat

motivasi prestasi di atas rata-rata. Motivasi prestasi dari seorang usahawan tidak semata-mata ingin mencapai keuntungan demi keuntungan itu sendiri, tetapi karena dia mempunyai keinginan yang kuat untuk berprestasi. Keuntungan (laba) hanyalah suatu ukuran sederhana yang menunjukkan seberapa baik pekerjaan telah dilakukan.

Menurut Mc Clelland, seseorang mempunyai motivasi prestasi yang tinggi, bila dia mempunyai keinginan untuk berprestasi lebih baik dari pada yang lain dalam banyak situasi. Mc Clelland memberikan perhatian pada tiga kebutuhan manusia yaitu : prestasi (*need for achievement*), afiliasi (*need for affiliation*) dan kekuasaan (*need for power*), ketiga kebutuhan ini telah terbukti merupakan unsur-unsur penting yang ikut menentukan prestasi pribadi dalam berbagai situasi kerja dan cara hidup.²³

Karakteristik ketiga kebutuhan penting tersebut dapat dilihat pada uraian berikut ini :

- (1) Kebutuhan Prestasi : dapat dilihat dari keinginan dia mengambil tugas yang dia dapat bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya, dia menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan resiko-resikonya, dia berusaha mendapatkan umpan balik atas perbuatan-perbuatannya dan dia berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif.

- (2) **Kebutuhan Afiliasi** : kebutuhan didasari adanya keinginan untuk bersahabat, dimana dia lebih mementingkan aspek-aspek antar pribadi dari pekerjaannya, dia lebih senang bekerja bersama, senang bergaul, dia berusaha mendapatkan persetujuan dari orang lain dan dia akan melaksanakan tugas-tugasnya secara lebih efektif bila bekerja dengan orang lain dalam suasana kerja sama. Tetapi jika seorang atasan minta bantuan bawahan, ini bukan tergolong motivasi afiliasi, tetapi tergolong motivasi kekuasaan.
- (3) **Kebutuhan Kekuasaan** : kebutuhan ini dapat dilihat pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang-orang lain. Dia peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari suatu kelompok atau organisasi, dan memasuki organisasi-organisasi yang mempunyai prestasi, dia aktif menjalankan *policy* sesuatu organisasi diman dia menjadi anggota. Dia mencoba membantu orang lain dengan mengatur perilakunya dan membuat orang lain terkesan padanya, serta selalu menjadikan reputasi dan kedudukannya sebagai sandaran. Teori ini sangat penting dalam mempelajari motivasi, karena motif berprestasi dapat diajarkan untuk mencapai sukses kelompok atau organisasi. Perhatian Mc Clelland menunjukkan bahwa motivasi prestasi dapat diperoleh melalui latihan dengan

mengajarkan seseorang untuk berpikir dan berbuat dengan motivasi prestasi.

Motivasi *Internal* merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan.

2) Motivasi *Eksternal*

Menurut Supardi & Anwar, teori motivasi eksternal merupakan pengembangan dari motivasi internal. Teori motivasi eksternal menjelaskan kekuatan-kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi faktor-faktor eksternal yang dikendalikan oleh manajer, meliputi suasana kerja seperti gaji, penghargaan, kenaikan pangkat dan tanggung jawab.²³

Manajer perlu mengenal motivasi eksternal untuk mendapatkan tanggapan yang positif dari karyawannya. Tanggapan yang positif ini menunjukkan bahwa bawahan-bawahannya sedang bekerja demi kemajuan organisasi. Seorang manajer dapat mempergunakan motivasi eksternal yang positif maupun negatif. Motivasi positif memberikan penghargaan pada pelaksanaan kerja yang baik. Motivasi negatif memberlakukan hukuman bila pelaksanaan kerja jelek. Keduanya dapat dipakai oleh manajer. Teori Mc Gregor dan Herzberg berikut ini akan menjelaskan motivasi eksternal.

a) Teori X dan teori Y dari Mc Gregor

Teori motivasi yang menggabungkan motivasi internal dan eksternal dikembangkan oleh Douglas Mc Gregor, seorang psikolog sosial Amerika. Telah dirumuskan perbedaan dua teori dasar mengenai perilaku manusia. Kedua teori ini disebutnya dengan nama teori X dan teori Y. Anggapan-anggapan yang mendasari teori X adalah :

- (1) Rata-rata pekerja itu malas, tidak suka bekerja, dan akan menghindarinya bila dapat.
- (2) Karena pada dasarnya tidak suka bekerja, maka harus dipaksa, dikendalikan, diperlukan dengan hukuman dan diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Rata-rata para pekerja lebih senang dibimbing, berusaha menghindari tanggung jawab, mempunyai ambisi yang kecil, keamanan dirinya di atas segala-galanya.

Teori ini masih banyak digunakan dalam berbagai organisasi karena para manajer percaya bahwa anggapan-anggapan itu benar dan banyak sifat yang dapat diambil dari perilaku manusia sesuai dengan anggapan-anggapan tersebut, namun teori X tidak dapat menjawab seluruh fakta-fakta yang terjadi dalam organisasi. Oleh karena itu Mc Gregor menjawabnya dengan teori Y, sebenarnya kodrat perilaku manusia tidak sesuai anggapan teori X. Mereka

berperilaku tertentu dalam organisasi. Anggapan-anggapan dari teori Y adalah :

- (1) Usaha fisik dari mental yang dikeluarkan manusia dalam bekerja adalah kodrat manusia, sama dengan bermain atau beristirahat.
- (2) Rata-rata manusia bersedia belajar, dalam kondisi yang layak, tidak hanya menerima tetapi menerima tanggung jawab.
- (3) Ada kemampuan yang besar dalam kecerdikan, kreatifitas dan daya imajinasi untuk memecahkan masalah-masalah organisasi yang secara luas tersebar pada seluruh karyawan.
- (4) Pengadilan dari ekstern dan hukuman bukan satu-satunya cara untuk mengarahkan usaha pencapaian tujuan organisasi.
- (5) Keterikatan pada tujuan organisasi adalah fungsi dari penghargaan yang diterima karena prestasinya dalam pencapaian tujuan itu.
- (6) Organisasi seharusnya memberikan kemungkinan orang untuk mewujudkan potensinya dan tidak hanya digunakan sebagian.

Anggapan-anggapan teori Y lebih mengarahkan tercapainya motivasi yang lebih tinggi dan menaikkan kemungkinan terpenuhinya kebutuhan individu dan tujuan organisasi. Dasar utama teori Y adalah integrasi dan kerjasama. Dengan integrasi, para karyawan dapat mencapai tujuan mereka sendiri melalui

sumbangannya dalam pencapaian tujuan organisasi dimana dia meningkatkan diri.

Motivasi *eksternal* seharusnya cukup fleksibel untuk menyesuaikan diri dengan setiap keunikan orang dalam organisasi. Para karyawan seharusnya tidak dipaksa untuk cocok dengan suatu teori yang kaku atau pandangan manajer. Hal ini berlaku juga pada penerapan teori X dan teori Y dari Mc Gregor.²³

b) Teori Motivasi Higienis dari Herzberg

Teori motivasi higienis (*motivation-hygiene theory*) atau sering disingkat dengan M-H atau teori dua faktor. Teori motivasi eksternal sebagaimana manajer dapat mengendalikan faktor-faktor yang memproduksi kepuasan kerja (*job satisfaction*) atau ketidakpuasan kerja (*job dissatisfaction*). Berdasarkan hasil penelitiannya, ditemukan dua kelompok faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam organisasi, yaitu motivasi atau pemuas (*satisfiers*) dan faktor higienis atau *dissatisfiers*. Motivasi sebagai sumber kepuasan kerja adalah prestasi, promosi atau kenaikan pangkat, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya tugas yang lebih ahli dan mengembangkan kemampuan ini akan menimbulkan kepuasan kerja, tetapi tidak adanya faktor-faktor ini tidaklah selalu mengakibatkan kepuasan kerja.²³

Faktor higienis bukan sebagai sumber kepuasan kerja, tetapi justru sebaliknya sebagai sumber ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor tersebut adalah kondisi/suasana kerja, hubungan antara pribadi (terutama dengan mandor), teknik pengawasan, gaji, serta kebijaksanaan dan administrasi perusahaan. Perbaikan ketidakpuasan kerja, tetapi tidak akan menimbulkan dorongan kerja. Faktor higienis sendiri tidak akan menimbulkan motivasi, tetapi diperlukan agar motivasi dapat berfungsi. Faktor lain hanya berfungsi sebagai suatu landasan bagi semangat kerja.²³

Penelitian Herzberg dan kawan-kawannya adalah faktor higienis (sering disebut juga faktor ekstrinsik) mempengaruhi ketidakpuasan kerja. Faktor higienis membantu individu untuk menghilangkan ketidaksenangan, sedangkan motivasi membuat individu senang dengan pekerjaannya. Manajer seharusnya memahami faktor-faktor apa yang menyebabkan karyawannya senang dan tidak senang. Anggapan teori motivasi tradisional selalu menyebut bahwa upah, bentuk insentif lainnya dan pengembangan hubungan antar pribadi serta kondisi kerja yang akan menaikkan produktivitas, menurunkan absensi karyawan dan perputaran karyawan. Faktor-faktor ini memang dapat menghilangkan ketidakpuasan kerja dan menghindarkan masalah, tetapi tidak akan mampu menimbulkan sifat yang positif dan hanya menghilangkan sifat yang negatif. Hanya faktor-faktor motivasi yang dapat

mangarahkan para karyawan untuk melaksanakan harapan para manajer.

Motivasi *Eksternal* merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi *Eksternal* positif seperti kenaikan gaji, pemberian penghargaan, sedangkan motivasi *eksternal* yang negatif dengan hukuman. Hal ini memberikan dampak yang baik bagi para karyawan bila dilaksanakan secara adil dan benar, seperti adanya pilih kasih, tebang pilih terhadap para karyawan yang melanggar.

c. Teori Proses Motivasi

Menurut Swansburg dalam Prasojo S, teori proses motivasi berfokus pada bagaimana cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Empat teori proses motivasi adalah teori penguatan (*reinforcement*), teori harapan (*expectacy*), teori ekuitas (*equity*), teori penetapan tujuan (*goal setting*).²⁴

1) Teori Penguatan (*Reinforcement*)

Menurut Siagian dalam Prasojo S, dalam organisasi, seorang manajer tidak perlu memikirkan peristiwa-peristiwa internal yang bersifat kognitif, sebab faktor-faktor penguatan yang mengendalikan perilaku para nawahan.²⁴

Faktor penguatan adalah setiap tindakan yang dilakukan dan mendapat respon yang baik, memperbesar kemungkinan bahwa tindakan itu akan diulang. Secara sederhana dikatakan bahwa teori ini

terdapat pandangan yang mengatakan bahwa jika tindakan seorang manajer oleh bawahan dipandang mendorong perilaku positif, bawahan yang bersangkutan akan cenderung mengulangi tindakan serupa. Misalnya seorang perawat yang mendapat pujian karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika seorang manajer keperawatan menegur perawat karena melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak dilakukan, perawat tersebut akan cenderung untuk tidak mengulangi tindakan-tindakan tersebut.

Menurut Swansburg dalam Prasojo S, perilaku dikendalikan dengan memberikan penghargaan atau hukuman. Perilaku baik atau yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat. Penghargaan meningkatkan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respon atau menyebabkan pengulangannya. Perilaku yang tidak diinginkan tidak boleh diberi penghargaan. Individu cenderung akan mengulang perilaku jika akibatnya positif.²⁴

2) Teori harapan (*Expectancy*)

Menurut Siagian dalam Prasojo S, pengharapan adalah tingkat penampilan tertentu yang diwujudkan melalui usaha tertentu. Individu akan memilih alternatif usaha yang memungkinkan hasil yang paling baik. Kecenderungan seseorang bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan bahwa tindakan tersebut akan

diikuti oleh suatu hasil tertentu dan daya tarik dari hasil yang bersangkutan.²⁴

3) Teori Ekuitas (*Equity*)

Menurut Sullivan dan Decker dalam Keliat dalam Prasajo S, keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan dihargai sama dengan penghargaan pada orang lain dapatkan. Kontribusi tersebut adalah kemampuan, pendidikan, pengalaman dan usaha. Sedangkan penghargaan adalah gaji, penghargaan, fasilitas. Perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku, tetapi perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku.²⁴

4) Teori Penetapan Tujuan (*Goal Setting*)

Menurut Siagian dalam Prasajo S, teori ini berdasarkan pada tujuan sebagai penentu perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi-motivasi yang semakin besar.²⁴

Menurut Swansburg dalam Prasajo S, Semakin dipahami tujuan yang akan dicapai oleh para pelaksana, semakin tinggi pula motivasinya untuk mencapai tujuan tersebut. Semakin besar partisipasi seseorang dalam menentukan tujuan, semakin besar pula motivasinya untuk meraih keberhasilan dan prestasi kerja yang setinggi mungkin.

Tingkat kesulitan tujuan seharusnya ditingkatkan hanya sampai batas dimana orang dapat melakukannya.²⁴

d. Faktor-faktor Motivasi Kerja

Menurut Herzberg dalam Siagian dalam Prasajo S, faktor-faktor yang mendorong aspek motivasi kerja adalah faktor ekstrinsik antara lain penerimaan gaji, kondisi lingkungan, kebijakan institusi, supervisi. Dan faktor-faktor intrinsik antara lain penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab serta otonomi kerja.²⁴

1) Penghargaan

Menurut Ilyas dalam Prasajo S, Setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Personel akan bekerja keras dengan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan, butuhkan dan bernilai serta mendapat penghargaan. Artinya personel akan termotivasi tinggi, apabila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai serta dihargai.²⁴

Motivasi internal tersusun dari berbagai kebutuhan, keinginan dan harapan yang terdapat di dalam pribadi seseorang. Kekuatan ini menentukan berbagai pandangan, yang menurut pikiran untuk memimpin tingkah laku dalam situasi yang khusus. Teori kepentingan sebagai suatu bentuk dari motivasi internal sebab keinginan dan kepentingan seseorang individu berada pada diri sendiri. Tujuh strategi meningkatkan motivasi : 1). Selalu memberikan *positive reinforcement*

secara konsisten, 2). Menerapkan disiplin dan pemberian “hukuman” yang efektif, 3). Perlakuan karyawan dengan “*fair*”, 4). Kenali dan penuhi kebutuhan karyawan, 5). Tetapkan sasaran kerja yang realistis dan operasional, 6). Ciptakan pekerjaan yang senantiasa terstruktur, 7). Terapkan standar dan berikan penghargaan berdasarkan prestasi kerja.²⁵

Teori ini memandang bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu : 1). Seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar, 2). Mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Seorang pegawai dalam menumbuhkan persepsi tertentu, biasanya menggunakan empat hal sebagai pembanding, yaitu : 1). Harapannya tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi pribadi, seperti pendidikan, ketrampilan, sifat pekerjaan dan pengalamannya, 2). Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannya relatif sama dengan yang bersangkutan sendiri, 3). Imbalan yang diterima oleh pegawai lain di organisasi lain di kawasan yang sama serta melakukan kegiatan

sejenis, 4). Peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai jumlah dan jenis imbalan yang merupakan hak para pegawai.

Memelihara hubungan dengan pegawai dalam kaitan ini berarti bahwa para pejabat dan petugas di bagian kepegawaian harus selalu waspada jangan sampai persepsi ketidakadilan timbul, apalagi meluas dikalangan para pegawai. Bila hal ini terjadi maka akan timbul berbagai dampak negatif bagi organisasi, seperti ketidakpuasan, tingkat kemangkiran yang tinggi, sering terjadinya kecelakaan dalam penyelesaian tugas, seringkali para pegawai berbuat kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan masing-masing, pemogokan atau bahkan perpindahan pegawai ke organisasi lain.²⁶

Poter-Lawker dalam Handoko, dikenal dengan model pengharapan menyajikan sejumlah dampak bagi manajer tentang seharusnya memotivasi bawahan dan juga dampak bagi organisasi. Implikasi tersebut mencakup : 1). Pemberian penghargaan yang sesuai dengan kebutuhan bawahan, 2). Penentuan prestasi yang diinginkan, 3). Pembuatan tingkat prestasi yang dapat dicapai, 4). Penghubungan penghargaan dengan prestasi, 5). Penganalisaan faktor-faktor apa yang bersifat berlawanan dengan efektifitas penghargaan, 6). Penentuan penghargaan yang mencukupi dan memadai.⁸

Sedangkan dampak bagi organisasi adalah meliputi : a). Sistem penghargaan harus dirancang untuk memotivasi perilaku yang diinginkan, b). Pekerjaan itu sendiri dapat dibuat sebagai pemberian

penghargaan secara intrinsik, c). Atasan langsung mempunyai peranan penting dalam proses memotivasi.⁸

2) Kesempatan Berkembang

Pelatihan dan pengembangan karyawan bertujuan untuk memperbaiki efektifitas kerja karyawan dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan. Peningkatan efektifitas kerja dapat dilakukan dengan latihan (training) dan atau pengembangan (development). Latihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan-ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terperinci dan rutin. Pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam pengembangan dan peningkatan kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian.

Pengembangan karyawan penting bagi individu maupun organisasi, dan bahkan bagi negara. Pengembangan dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi. Karyawan yang terlatih, terdidik dan lebih ahli, mereka mempunyai perasaan berguna dan percaya diri lebih besar. Mereka menjadi lebih bernilai di hadapan rekannya dan masyarakat. Orang seharusnya tidak berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya, karena pengembangan karyawan harus kontinyu dan dinamis.⁸

Karyawan dikembangkan dengan metode “*on the job*” dan “*off the job*”. Metode “*on the job*” yang biasa digunakan : 1). *Coaching*,

dimana atasan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada bawahan dalam pelaksanaan pekerjaan rutin mereka, 2). *Planned progression* atau pemindahan karyawan dalam saluran-saluran yang ditentukan melalui tingkatan-tingkatan organisasi yang berbeda, 3). Rotasi jabatan atau pemindahan karyawan melalui jabatan-jabatan yang bermacam-macam dan berbeda-beda, 4). Penugasan sementara, dimana bawahan ditempatkan pada posisi manajemen tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan, 5). Sistem-sistem penilaian prestasi formal.⁸

Menurut Pinfield dalam Ilyas, penilaian kinerja merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan karir. Pengembangan karir mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi.²⁷

Metode-metode "*off the job*" dilakukan dengan : 1). Program-program pengembangan eksekutif di universitas-universitas atau lembaga-lembaga pendidikan lainnya, dimana para manajer berpartisipasi dalam program-program yang dibuka untuk umum melalui penggunaan analisa kasus, simulasi dan metode-metode pengajaran lainnya, 2). Latihan laboratorium, dimana seseorang belajar menjadi lebih sensitif (peka) terhadap orang lain, lingkungan dan sebagainya, 3). Pengembangan organisasi, yang menekankan perubahan, pertumbuhan, dan pengembangan keseluruhan organisasi.⁸

Menurut West dalam Ilyas dalam Prasoj S, bahwa personel jika tidak tertantang dan tidak dihargai dalam pekerjaannya, maka tidak akan mendayagunakan kemampuannya secara maksimal.²⁴ Tujuan pengembangan karir menurut Mangkunegara dalam Prasoj S, antara lain untuk meningkatkan kualitas, sikap moral dan semangat kerja sehingga mampu mendorong produktivitas kerja, menghindarkan keusangan kerja, meningkatkan rangsangan agar pegawai mampu berprestasi secara maksimal.²⁴

Dengan demikian motivasi kerja tetap terjaga bahkan meningkat dan kesempatan berkembang dari karyawan dapat diperoleh dengan memberikan tantangan dan menghargai hasil pekerjaan mereka.

3) Tanggung Jawab Kerja

Menurut Ilyas dalam Prasoj S, tanggung jawab kerja merupakan kesanggupan seorang personel dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan.²⁴

Tanggung jawab bila dilaksanakan dengan baik akan terlihat pada ciri-ciri sebagai berikut : 1). Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, 2). Berada di tempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun, 3). Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan, 4). Tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan

yang dibuatnya kepada orang lain, 5). Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya, 6). Selalu menyimpan dan atau memelihara barang-barang dinas yang dipercayakan kepadanya dengan sebaik-baiknya, 7). Yakin pekerjaan yang dilakukan bukan hanya dipertanggung jawabkan kepada atasan tetapi juga kepada Allah Yang Maha Esa.²⁴

4) Otonomi

Menurut Ilyas dalam Prasojo S, Setiap individu harus merasa bebas untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan, ini membuat personel sadar akan potensinya.²⁴ Untuk mencapai potensi kerja tinggi, personel harus merasa diberdayakan sehingga dapat berkarya dengan sepenuh hati. Artinya mereka harus merasa bebas untuk berkontribusi secara spesifik sesuai dengan kompetensi masing-masing. Dengan kondisi seperti ini diharapkan setiap personel menyadari otonominya dan diberdayakan oleh organisasinya.²⁴

2. Manajemen Keperawatan

a. Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja dengan melibatkan anggota staf keperawatan untuk memberikan perawatan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien.⁴ Sedangkan menurut Depkes, manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses

perubahan atau transformasi dari pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.²⁸

Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan proses mencapai tujuan keperawatan melalui sumber daya keperawatan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian serta terjaganya standar asuhan keperawatan.

b. Proses Manajemen Keperawatan

Proses manajemen keperawatan adalah rangkaian pelaksanaan kegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima unsur, yaitu input, proses, output, control dan mekanisme umpan balik (*feedback*).

Input dalam proses manajemen keperawatan berupa informasi, personel, peralatan dan fasilitas. Proses pada umumnya melibatkan kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Proses merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu tatanan organisasi. *Output* atau keluaran dari proses manajemen keperawatan merupakan hasil atau kualitas

pemberian asuhan keperawatan, pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran. *Control* dalam proses manajemen keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proporsional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai standar akreditasi. Mekanisme umpan balik (*feedback*) diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan, dan survei kendali mutu, serta penampilan kerja perawat.⁴

Proses manajemen keperawatan sebenarnya sudah tergambar pada proses asuhan keperawatan yaitu Pengkajian, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi yang dilakukan secara sistematis oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

c. Fungsi Manajemen Keperawatan

1) Perencanaan

a) Definisi Perencanaan

Perencanaan adalah suatu bentuk pembuatan keputusan manajemen yang meliputi penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan, memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih langkah-langkah tindakan,

memperkirakan efektifitas tindakan serta menyiapkan karyawan dalam melaksanakan.⁴

Dari pengertian perencanaan tersebut di atas dapat dirumuskan pengertian tentang perencanaan dalam lingkup manajemen keperawatan yaitu proses pengambilan keputusan manajer tentang upaya pencapaian tujuan keperawatan melalui analisa situasi, perkiraan sumber daya alternatif, tindakan dan pelaksanaan tindakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang. Manajemen keperawatan harus mempersiapkan ruang keperawatan dan perawat dalam menghadapi tantangan yang akan datang, baik yang dapat diramalkan maupun yang tidak terduga. Perencanaan menspesifikasikan pada apa yang akan dilakukan dimasa akan datang, serta bagaimana hal itu dilakukan dan apa yang kita butuhkan untuk mencapai tujuan.

b) Fungsi Perencanaan

Manurut Douglas dalam Swansburg, manfaat dari fungsi perencanaan,⁷ yaitu :

- (1) Memperkenalkan tujuan perencanaan sebagai alat untuk mencapai keberhasilan tujuan dan sasaran. Oleh karena itu seorang kepala ruangan harus membuat perencanaan yang terdokumentasi dengan baik.

- (2) Perencanaan berguna menilai efektifitas suatu pekerjaan dan juga efisiensi dalam penggunaan sumber daya manusia dan alat.
- (3) Tujuan perencanaan adalah membantu kepala ruangan ketika terjadi situasi kritis sehingga kepala ruangan mampu melihat prioritas tugas yang akan didahulukan atau tidak.
- (4) Perencanaan membantu kepala ruangan dalam mengatur biaya operasional di ruangan keperawatan. Sehingga bermanfaat membantu kepala ruangan untuk melihat kembali apa yang telah dilakukan pada waktu lampau dan yang akan datang sehingga melalui perencanaan yang baik membantu situasi perubahan dan inovasi.
- (5) Perencanaan sebagai alat pengontrol yang baik, melihat penyimpangan-penyimpangan dari awal dan mengarahkan pada alternatif pemecahan masalah.

Dapat disimpulkan bahwa fungsi perencanaan membantu kepala ruangan dalam mengatur para staf untuk mengenalkan tujuan yang akan dicapai, menilai efektifnya suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan dan sebagai pengatur dalam pelaksanaan suatu pekerjaan.

c) Unsur-unsur Perencanaan

Menurut Douglas dalam Swansburg, unsur-unsur perencanaan adalah unsur-unsur yang dapat menjawab *What, Why, Where, When,*

Who dan *How*.⁷ Secara lengkap pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah :

- (1) Tindakan apa yang harus dikerjakan ?

Penjelasan dan rincian kegiatan yang dibutuhkan, sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan agar apa yang menjadi tujuan dapat dicapai.

- (2) Apa sebabnya tindakan itu harus dilakukan ?

Penjelasan mengapa rencana itu harus dikerjakan dan mengapa tujuan tersebut harus dicapai.

- (3) Dimana tindakan itu harus dikerjakan ?

Penjelasan tentang tempat/ lokasi secara fisik dimana rencana kegiatan harus dikerjakan sehingga tersedia sumber daya yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaan itu.

- (4) Kapan rencana itu harus dikerjakan ?

Penjelasan kapan dimulainya tindakan dan kapan selesainya di setiap unit organisasi berdasarkan standar waktu yang telah ditetapkan.

- (5) Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu ?

Petugas yang akan melakukan kegiatan baik jumlah maupun kualifikasi keahlian, pengalaman maupun pendidikan.

(6) Bagaimana cara melaksanakan tindakan itu ?

Penjelasan secara rinci teknik-teknik pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan, sehingga tindakan yang dimaksud akan dapat dijalankan dengan benar.

Unsur perencanaan mengarahkan para manajer menjawab apa yang harus dikerjakan, mengapa tindakan tersebut harus dilaksanakan, dimana tindakan dikerjakan, kapan dikerjakan, siapa yang mengerjakan, bagaimana cara melaksanakan tindakan tersebut.

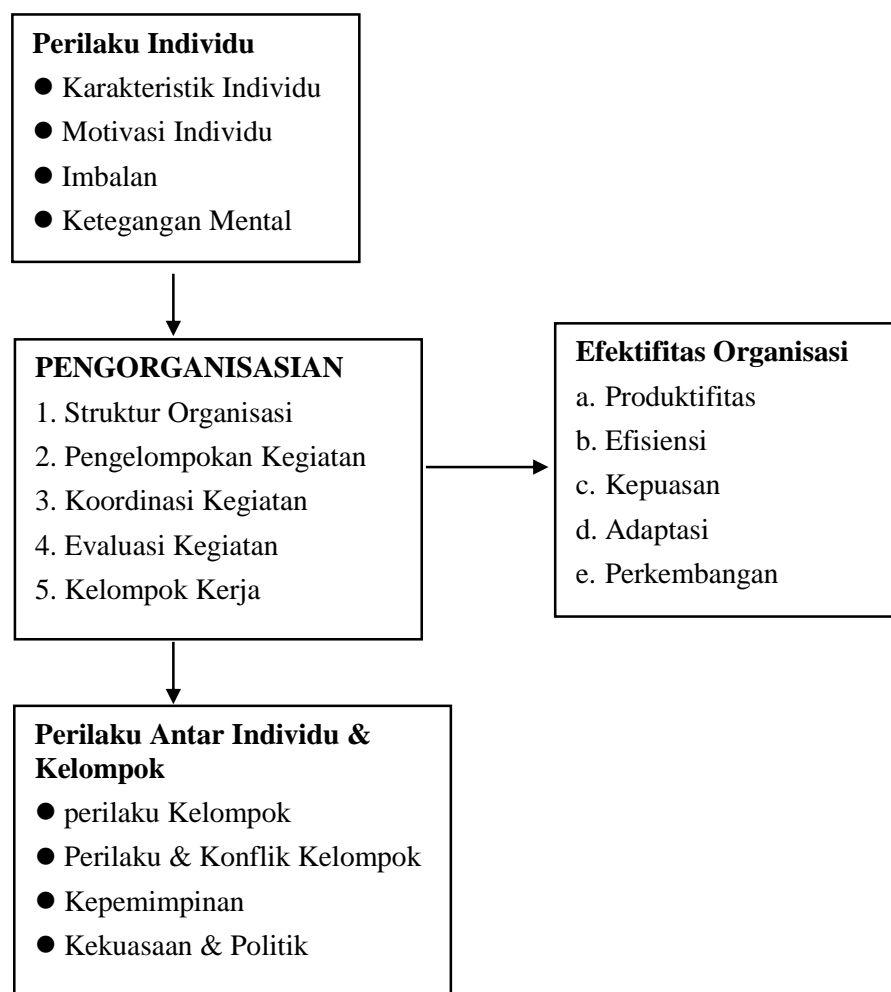
d)Jenis-jenis Perencanaan

Menurut Douglas dalam Swansburg, jenis perencanaan terbagi berdasarkan jangka waktu, waktu pembuatan, proses dan lain sebagainya.⁷ Berdasarkan jangka waktu pencapaian tujuan, perencanaan dapat diklasifikasikan sebagai berikut : a) Perencanaan jangka panjang : 10-25 tahun, b) Perencanaan jangka menengah : 1-5 tahun, c) Perencanaan jangka pendek : Harian, mingguan atau bulanan. Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan dalam : a) Perencanaan Reaktif adalah perencanaan yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini, b) Perencanaan Proaktif adalah perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi.

Jenis perencanaan yang paling sering digunakan adalah perencanaan waktu yaitu : perencanaan jangka panjang, menengah dan jangka pendek.

2) Pengorganisasian

Gambar 2.1
Model Pengorganisasian Keperawatan (Ellaine1995, Guitosudarmo 2005)²⁹



Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan asuhan keperawatan di unit kerjanya. Untuk mencapai tujuan pengorganisasian, pelayanan keperawatan di ruangan meliputi :

a) Struktur Organisasi

Struktur organisasi di ruang rawat terdiri dari struktur, bentuk dan bagan. Berbagai struktur, bentuk dan bagan dapat digunakan tergantung pada besarnya organisasi dan tujuan yang ingin dicapai. Ruang rawat sebagai wadah dan pusat kegiatan pelayanan keperawatan perlu memiliki struktur organisasi tetapi ruang rawat tidak termasuk dalam struktur organisasi rumah sakit bila dilihat dari surat keputusan menteri kesehatan no. 134 dan 135 tahun 1978. Oleh karena itu direktur rumah sakit perlu menerbitkan surat keputusan yang mengatur struktur organisasi ruang rawat.²⁹

Berdasarkan surat keputusan direktur tersebut dibuat struktur organisasi ruang rawat untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf dengan atasan baik vertikal maupun horisontal. Dapat juga dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta tanggung gugat. Bentuk organisasi dapat pula disesuaikan dengan pengelompokkan kegiatan atau sistem penugasan yang digunakan.

b) Pengelompokkan Kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas perawat

sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan dimiliki serta sesuai dengan kebutuhan klien. Pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan.²⁹

Asuhan keperawatan diberikan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam melakukan aktifitas untuk dirinya dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan keperawatan diarahkan kepada pencapaian tujuan dan merupakan tugas manajer keperawatan untuk selalu mengkoordinasi, mengarahkan dan mengendalikan proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi, integrasi pekerjaan diantara staf keperawatan yang terlibat.

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruangan bertanggung jawab mengorganisir tenaga keperawatan yang ada dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga kepala ruangan perlu mengkategorikan klien yang ada di unit kerjanya.

Menurut Korn, kategori klien didasarkan atas³⁰ :

- (1) Tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien, misalnya keperawatan mandiri, minimal, sebagian, total atau intensif. Usia misalnya anak, dewasa, usia lanjut.
- (2) Diagnosa/ masalah kesehatan yang dialami klien, misalnya perawatan bedah/ ortopedi, kulit.

(3) Terapi yang dilakukan, misalnya rehabilitasi, kemoterapi.

Dibeberapa rumah sakit pengelompokkan klien didasarkan atas kombinasi kategori di atas. Selanjutnya kepala ruangan bertanggung jawab menetapkan metode penyusunan asuhan keperawatan apa yang tepat digunakan di unit kerjanya untuk mencapai tujuan sesuai dengan jumlah kategori tenaga yang ada di ruangan serta jumlah klien yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengelompokkan kegiatan didasarkan pada kategori klien, selain itu juga berdasarkan jumlah tenaga dan keahlian perawat yang ada di ruangan perawatan.

c) Koordinasi Kegiatan

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan perlu menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang, untuk menciptakan suasana kerja yang menyenangkan. Selain itu harus memperlihatkan prinsip-prinsip organisasi yang telah dijelaskan di atas misalnya kesatuan komando, setiap staf memiliki satu atasan langsung.²⁹

Rantang kendali tiga sampai tujuh staf untuk satu atasan. Pada metode penugasan tim dalam satu ruangan tidak lebih dari tiga sampai tujuh staf dalam satu tim. Selain itu kepala ruangan perlu mendelegasikan kegiatan asuhan keperawatan langsung kepada ketua tim, kecuali tugas pokok, harus dilakukan kepala ruangan.

Selain itu kepala ruangan harus mendelegasikan kepada orang yang tepat, mendengarkan saran orang yang didelegasikan dan penerima delegasi harus bertanggung gugat.⁷

Kepala ruangan membagi kegiatan untuk menciptakan suasana kerja yang baik. Dalam melaksanakan tugas, kepala ruangan harus memilih orang tepat dan bertanggung jawab.

d)Evaluasi Kegiatan

Kegiatan yang telah dilakukan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Oleh karena itu kepala ruangan berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Dengan demikian diperlukan uraian tugas yang jelas untuk masing-masing staf dan prosedur tugas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan dengan memperhatikan keselamatan dan kenyamanan klien, keselamatan dan kenyamanan staf dan fasilitas dengan berdaya guna dan berhasil guna. Selain itu diperlukan juga standar penampilan kerja yang diharapkan dari perawat yang melakukan tugas. Semua ini perlu dievaluasi secara terus menerus guna dilakukan tindakan koreksi apabila ditemukan penyimpangan dari standar.²⁹

Evaluasi berguna menilai kegiatan sudah sesuai dengan rencana atau belum, ini merupakan tindakan koreksi terhadap penyimpangan dari standar yang telah ditentukan.

e) Kelompok Kerja

Kegiatan ruang rawat terlaksana dengan baik melalui kerjasama antar staf satu dan yang lain, antar kepala ruangan dan staf sehingga perlu adanya kerjasama dan kebersamaan dalam kelompok.

Konflik dan hubungan interpersonal yang kurang baik akan mengurangi motivasi kerja, untuk itu diperlukan kebersamaan yang utuh dan solid sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok karena semua perawat yang bekerja dalam satu ruang pada dasarnya merupakan satu kelompok kerja yang perlu bekerja sama satu sama lain, untuk meningkatkan kualitas kerja dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan di ruang rawat tersebut.

3) Pengarahan

a) Pengertian Pengarahan

Pengarahan adalah elemen tindakan dari manajemen keperawatan. Pengarahan sering disebut sebagai fungsi memimpin dari manajemen keperawatan. Ini meliputi proses pendelegasian, pengawasan, koordinasi, dan pengendalian implementasi rencana organisasi.⁷ Iklim kerja yang kondusif diciptakan melalui kemampuan interpersonal manajer pelayanan keperawatan dalam memotivasi dan membimbing staf sehingga meningkatkan kinerja staf.²⁹

Seorang manajer harus mampu membimbing dan memotivasi staf agar bekerja sesuai dengan standar sehingga tujuan tercapai.

b) Fungsi Pengarahan

Menurut Wijono, ada dua belas fungsi pengarahan pada manajemen tingkat pertama yaitu :

- a) Merumuskan tujuan perawatan yang realitis untuk klinik kesehatan, pasien, dan personel perawatan,
- b) Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan pasien atau klien sehubungan dengan tugas-tugas staf keperawatan,
- c) melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan yang diberikan oleh bagian penunjang,
- d) Mengidentifikasi tanggung jawab untuk seluruh kegiatan yang dilakukan oleh staf perawatan,
- e) Memberikan perawatan yang aman dan berkesinambungan,
- f) Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas yang bervariasi dan pengembangan staf perawatan,
- g) Memberikan kepemimpinan terhadap anggota staf untuk bantuan dalam hal pengajaran, konsultasi dan evaluasi,
- h) Mempercayai anggota untuk mengikuti perjanjian yang telah mereka sepakati,
- i) Menginterpretasikan protokol untuk berespon terhadap hal-hal insidental,
- j) Menjelaskan prosedur yang harus diikuti dalam keadaan darurat,
- k) Memberikan laporan ringkas dan jelas,
- l) menggunakan proses kontrol manajemen untuk mengkaji kualitas pelayanan yang diberikan dan

mengevaluasi penampilan kerja individu dan kelompok staf perawatan.³¹

c) Syarat-syarat Pengarahan

Agar pengarahan dapat dilaksanakan dengan mudah, perlu syarat-syarat antara lain : a) Adanya keinginan bekerja sama (*sense of cooperation*), b) Adanya rasa persaingan (*rivalry*), c) Semangat tim (*team spirit*), d) semangat corps, perasaan menghargai kesatuan, corps atau organisasi (*aspris de corps*).³¹

d) Sifat-sifat Pengarahan

Sifat-sifat dari pengarahan antara lain : a) Dinamis bukan statis, b) Merupakan pandangan menyeluruh terhadap organisasi guna mencapai tujuan, c) meninjau pekerjaan secara keseluruhan yang merupakan pekerjaan-pekerjaan yang mempunyai tujuan umum yang sama.

Pengarahan dapat menciptakan iklim kerja yang baik. Kinerja staf dapat meningkat dengan pengarahan diantaranya melalui motivasi serta memberikan bimbingan kepada staf. Pemberian pengarahan secara berkesinambungan oleh para manajer berdampak pada terjalin suatu komunikasi yang efektif.

4) Pengawasan

a) Pengertian Pengawasan

Pengawasan menurut Robert J. Mockler dalam Handoko, adalah usaha yang sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan sesuai dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.⁸

Pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan serta melakukan koreksi terhadap pelaksanaan kegiatan yang menyimpang.

b) Tipe-tipe Pengawasan

Tipe-tipe pengawasan menurut Handoko terdiri dari⁸ :

(1) Pengawasan Pendahuluan (*feedforward control*)

Pengawasan pendahuluan disebut juga *steering controls*, dirancang untuk mengantisipasi masalah-masalah atau penyimpangan-penyimpangan dari standar atau tujuan dan memungkinkan koreksi dibuat sebelum suatu tahap kegiatan

tertentu diselesaikan. Pendekatan pengawasan lebih aktif dan agresif, dengan mendeteksi masalah-masalah serta mengambil tindakan yang diperlukan sebelum suatu masalah terjadi. Pengawasan ini akan efektif bila manajer mampu mendapatkan informasi akurat dan tepat pada waktunya tentang perubahan-perubahan dalam lingkungan atau tentang perkembangan terhadap tujuan yang diinginkan.

(2) Pengawasan *Concurrent*

Pengawasan ini disebut pengawasan Ya-Tidak, *screening control* atau berhenti terus, dilakukan selama suatu kegiatan berlangsung. Pengawasan ini merupakan proses dimana aspek tertentu dari suatu prosedur harus disetujui dulu, atau syarat tertentu harus dipenuhi dulu sebelum kegiatan-kegiatan bisa dilanjutkan, atau menjadi semacam peralatan *double-check* yang lebih menjamin pelaksanaan suatu kegiatan.

(3) Pengawasan Umpan Balik (*feedback control*)

Pengawasan umpan balik juga dikenal sebagai *past-action controls*, mengukur hasil-hasil dari suatu kegiatan yang telah diselesaikan. Sebab-sebab penyimpangan dari rencana atau standar ditentukan, dan penemuan-penemuan diterapkan untuk kegiatan-kegiatan serupa di masa yang akan datang. Pengawasan ini bersifat historis, pengukuran dilakukan setelah selesai dilakukan.

c) Tahap-tahap dalam Proses Pengawasan

Menurut Handoko proses pengawasan paling sedikit lima tahap yaitu⁸ :

(1) Penetapan Standar Pelaksanaan

Standar sebagai suatu satuan pengukuran yang digunakan sebagai patokan dalam penilaian hasil-hasil. Dimana tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar. Tiga bentuk standar yang umum adalah : (1). Standar-standar fisik, meliputi kuantitas barang atau jasa, jumlah langganan, atau kualitas produk. (2). Standar-standar moneter, mencakup biaya tenaga kerja, biaya penjualan, laba kotor, pendapatan penjualan dan sebagainya. (3). Standar-standar waktu, meliputi kecepatan produksi atau batas waktu suatu pekerjaan harus diselesaikan.

Setiap standar tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk-bentuk hasil yang dapat dihitung. Hal ini memungkinkan manajer untuk mengkomunikasikan pelaksanaan kerja yang dihapkan kepada para bawahan secara lebih jelas dan tahapan-tahapan lain dalam proses perencanaan dapat ditangani lebih efektif. Standar harus ditetapkan secara akurat dan diterima oleh mereka yang bersangkutan.

Standar-standar yang tidak dapat dihitung juga memainkan peranan penting dalam proses pengawasan. Pengawasan dengan

standar kualitatif lebih sulit dicapai, tetapi hal ini tetap penting untuk mencoba mengawasinya, misalnya, standar kesehatan personalia, promosi karyawan yang terbaik, sikap kerjasama, berpakaian yang pantas dalam bekerja, dan sebagainya.

(2) Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan

Standar yang telah ditetapkan akan sia-sia bila tidak disertai cara dalam mengukur pelaksanaan kegiatan. Beberapa pertanyaan penting berikut ini dapat digunakan : Berapa kali (*how often*) pelaksanaan seharusnya diukur : setiap jam, harian, mingguan, bulanan? Dalam bentuk apa (*what form*) pengukuran akan dilakukan : laporan tertulis, inspeksi visual, melalui telepon? Siapa (*who*) yang akan terlibat : manajer, staf departemen? Pengukuran sebaiknya mudah dilaksanakan dan tidak mahal, serta dapat dijelaskan kepada para karyawan.

(3) Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan Nyata

Setelah ditentukan frekwensi pengukuran dan sistem monitoring, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus-menerus. Berbagai cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan, yaitu : (1). Pengamatan (observasi), (2). Laporan-laporan, baik lisan dan tertulis, (3). Metoda-metoda otomatis, (4). Inspeksi, pengujian (tes), atau dengan pengambilan sampel.

(4) Perbandingan Pelaksanaan Kegiatan dengan Standar dan Penganalisaan Penyimpangan-penyimpangan

Tahap penting dari proses pengawasan adalah perbandingan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Tahap ini paling mudah dilakukan, tetapi dapat terjadi kompleksitas pada saat menginterpretasikan adanya penyimpangan (*deviasi*). Penyimpangan-penyimpangan yang terjadi harus dianalisa untuk menentukan mengapa standar tidak dapat dicapai.

(5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Perlu

Tindakan koreksi diambil dalam berbagai bentuk. Standar mungkin diubah, pelaksanaan diperbaiki, atau keduanya dilakukan bersamaan. Tindakan koreksi dapat berupa : (1). Mengubah standar mula-mula (mungkin terlalu tinggi atau terlalu rendah), (2). Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekwensinya atau kurang atau bahkan mengganti sistem pengukuran itu sendiri), (3). Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

Pengawasan yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

d. Aspek Manajemen Kepala Ruang

1) Pengertian Kepala Ruang

Kepala ruang adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam mengelola/ mengatur kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat.³²

2) Persyaratan Kepala Ruang

Berdasarkan Depkes, syarat menjadi kepala ruang yaitu : pendidikan minimal Ahli Madya Keperawatan / Kebidanan, pernah mengikuti kursus / pelatihan manajemen pelayanan keperawatan ruang / bangsal, memiliki pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana 3-5 tahun, serta sehat jasmani dan rohani.³²

Persyaratan sebagai kepala ruang memberikan gambaran kepada kita bahwa jabatan kepala ruang diberikan bukan berdasarkan kesenioran tetapi lebih pada kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan melalui orang lain.

3) Tanggung Jawab Kepala Ruang

Kepala ruang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada kepala instalasi perawatan / kepala instalasi terhadap hal-hal seperti kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan program pengembangan pelayanan keperawatan, menilai kinerja tenaga keperawatan secara obyektif dan benar,

melakukan kegiatan orientasi bagi perawat baru, memastikan kebenaran dan ketepatan protap / SOP pelayanan serta laporan berkala pelaksanaan pelayanan keperawatan, kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat, kebenaran dan ketepatan program bimbingan siswa/ mahasiswa institusi pendidikan keperawatan.³²

4) Wewenang Kepala Ruang

Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruang mempunyai wewenang sebagai berikut : meminta informasi dan pengarahan kepada atasan, memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan, mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat, menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruang, menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi / kasi / kepala rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.³²

5) Uraian Tugas Kepala Ruang

Berdasarkan Depkes, uraian tugas kepala ruang adalah³³ :

- (1) Melaksanakan fungsi perencanaan (P1), meliputi : Menyusun rencana kerja kepala ruang, berperan serta menyusun fasafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang bersangkutan, menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah

maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, koordinasi dengan kepala perawat instalasi / kepala instalasi.

(2) Melaksanakan Fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), meliputi :

- (a) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
- (b) Menyusun jadwal / daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- (c) Malaksanakan orientasi kepada tenaga perawatan baru dan tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
- (d) Memberikan orientasi kepada siswa / mahasiswa keperawatan atau yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
- (e) Memberi orientasi kepada pasien / keluarganya meliputi : penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari.
- (f) Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan sesuai standar.
- (g) Mangadakan pertemuan berkala / sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.

- (h) Memberi kesempatan / ijin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah / penataran dengan koordinasi kepala instalasi / kepala bidang keperawatan.
- (i) Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan / kebijakan rumah sakit.
- (j) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- (k) Mendampingi visite dokter dan mencatat instruksi dokter, khususnya bila ada perubahan program pengobatan pasien.
- (l) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi / non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- (m) Mengendalikan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar.
Hal ini penting untuk tindakan keperawatan.
- (n) Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang rawat.
- (o) Meneliti pengisian formulir pengisian sensus harian pasien di ruang rawat.
- (p) Meneliti / memeriksa pengisian daftar permintaan makanan pasien berdasarkan macam dan jenis makanan pasien.
- (q) Meneliti / memeriksa ulang pada saat penyajian makanan pasien sesuai dengan program dietnya.

- (r) Menyimpan berkas catatan medik pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut ke bagian medical record bila pasien keluar / pulang dari ruang rawat tersebut.
 - (s) Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lainnya di ruang rawat, disampaikan kepada atasannya.
 - (t) Membimbing siswa / mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek.
 - (u) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien / keluarga sesuai kebutuhan dasar dalam batas wewenangannya.
 - (v) Melakukan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas.
- (3) Melaksanakan Fungsi Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) meliputi :
- (a) Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
 - (b) Mengawasi dan menilai siswa / mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan.
 - (c) Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

- (d) Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan.
- (e) Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan tim pengendalian mutu asuhan keperawatan.

3. Karakteristik Perawat Pelaksana

a. Umur

Semakin panjang umur seseorang, ia semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak ia semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang-orang lain.³³

Menurut Dessler, umur produktif terbagi beberapa tahap yaitu pada umur 25 tahun yang merupakan awal individu berakrir, umur 25-40 tahun merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan umur 40 tahun merupakan puncak karir dan umur di atas 40 tahun mulai terjadi penurunan karir.³⁴

Umur dan kinerja adalah isu yang semakin penting dalam dekade akan datang. Karyawan yang lebih tua mempunyai tingkat keabsenan dapat dihindari lebih rendah dibanding dengan karyawan lebih muda. Meski demikian, karyawan lebih tua mempunyai tingkat kemangkiran tak terhindarkan lebih tinggi, karena kesehatan yang menurun karena

penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera.³⁵

Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan *turnover*-nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi.

Hubungan antara usia dan kinerja pekerjaan kemungkinan akan menjadi masalah yang lebih penting selama dekade mendatang. Seiring berjalannya waktu, organisasi secara aktif mencari individu yang dapat dengan mudah menyesuaikan diri dan terbuka terhadap perubahan, dan sifat-sifat negatif terkait usia secara nyata menghalangi perekrutan awal atas para pekerja yang lebih tua serta meningkatkan kemungkinan bahwa mereka akan dilepaskan selama masa pengurangan karyawan.³⁶

Terdapat kepercayaan yang luas bahwa kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia. Sering diasumsikan bahwa ketrampilan seorang individu khususnya kecepatan, kelincahan, kekuatan dan koordinasi berkurang seiring waktu dan bahwa kebosanan secara berkepanjangan dan kurangnya stimulasi intelektual terhadap pekerjaan berkontribusi pada produktivitas yang menurun.³⁷

Umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku, yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan (kematangan) kehidupannya. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi

keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.³⁸

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan.³⁹ Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.³⁵ Hal ini sama dikemukakan oleh Siagian, bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan-perbedaan nyata antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan, dan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual.³³ Memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kodrati ada perbedaan-perbedaan itu. Perbedaan-perbedaan kodrati itu memang dapat tercermin pada berbagai bentuk penugasan. Juga tercermin pada produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan.

c. Lama Kerja

Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif.³⁵ Menurut Siagian, bahwa seseorang yang sudah

lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktivitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun juga rendah.³³

Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktivitas kerja. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua.⁴⁰

Masa kerja adalah sebuah variabel yang kuat dalam menjelaskan perputaran karyawan, semakin lama seseorang berada dalam satu pekerjaan, lebih kecil kemungkinannya untuk mengundurkan diri.³⁷ Lamanya masa kerja seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas masa kerjanya, dan konsep kualitas masa kerja itu sendiri berpengaruh terhadap elemen dari posisi karyawan berikut : kondisi kerja, penghargaan dan keuntungan ekonomi, hubungan perorangan dan berbagai kontribusi perusahaan. Hasil dari teknik kualitas masa kerja adalah peningkatan sikap dan moral karyawan, yang akan berdampak positif terhadap produktivitasnya. Dengan menggunakan teknik kualitas

masa kerja, perusahaan dapat meningkatkan keefektifan operasionalnya dengan banyak cara, termasuk mengurangi biaya produksi; meningkatkan produktivitas karyawan; mengurangi ketidakhadiran dan pembolosan; dan meningkatkan kualitas kerja.⁴¹

d. Status Perkawinan

Karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting³⁵

Menurut Siagian, belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktivitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama di kalangan wanita.³³ Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seorang wanita pekerja yang belum menikah. Berbeda halnya dengan pekerja pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin dari pria yang belum menikah. Mungkin karena rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan kecenderungan tingkat kemangkiran yang rendah. Mungkin benar bahwa perilaku seperti

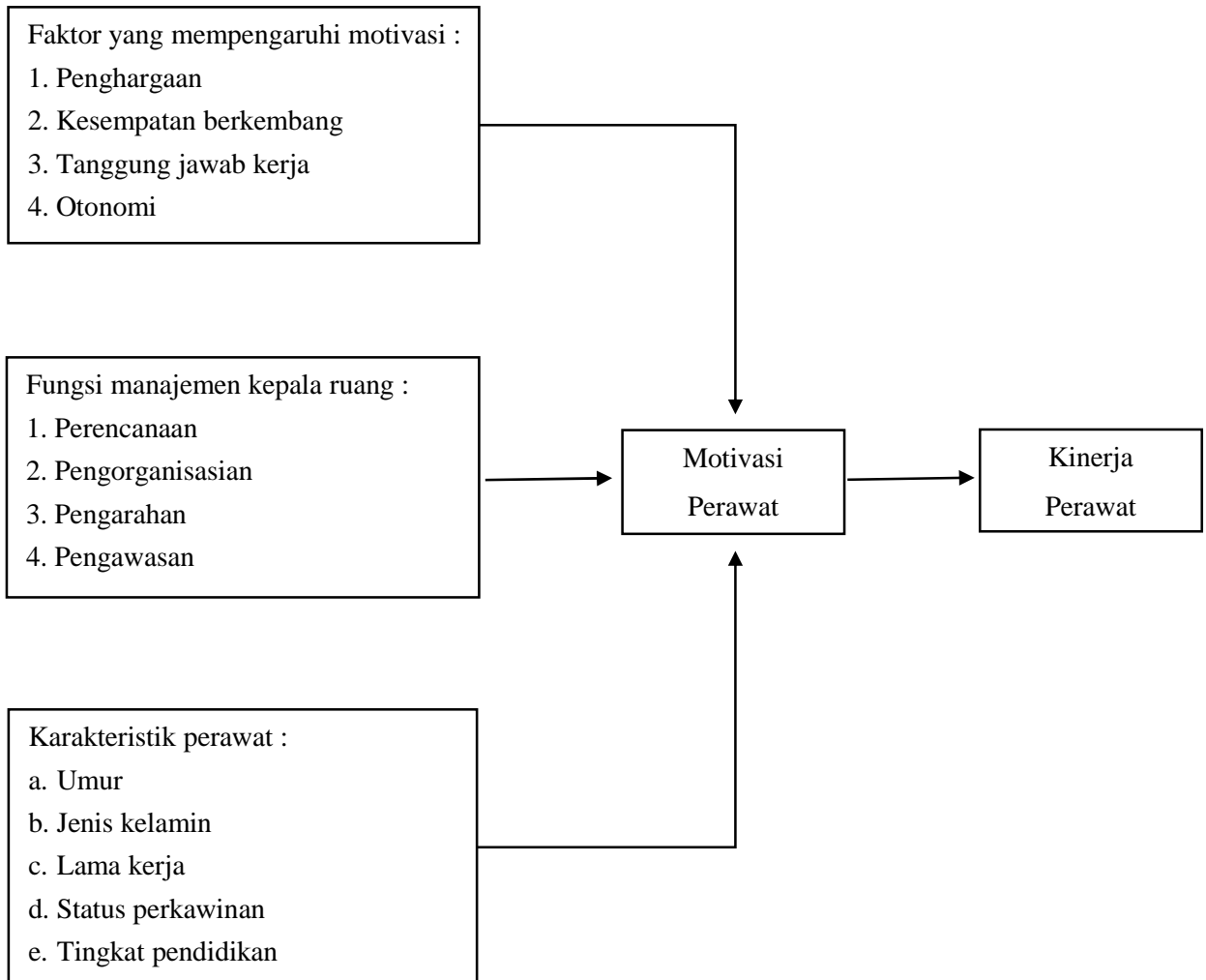
itu tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi mungkin didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu.³⁹ Menurut Siagian, semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah pula tingkat kognitifnya yang cenderung mengakibatkannya melihat sesuatu secara simpistik.³³ Menurut Oakley bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi realita dan koping yang digunakan untuk mengatasi masalah.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.2
Kerangka Teori



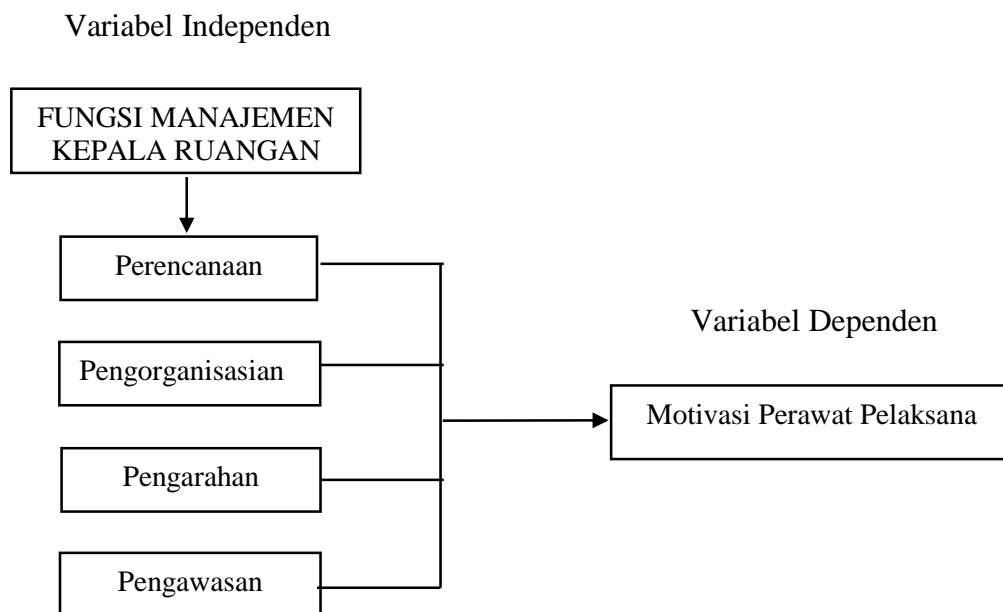
Sumber 24, 7, 9, 34, 35, 39

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disampaikan, peneliti mencoba mengembangkan antitesis yang dibuat dengan mengembangkan tolok ukur motivasi kerja dilihat dari sisi *follower* dengan karakteristik : umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

Komponen fungsi manajemen kepala ruangan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan sebagai variabel independen dan motivasi kerja perawat pelaksana sebagai variabel dependen. Kerangka konsep dimaksud adalah sebagai berikut :

Gambar 2.3
Kerangka Konsep Penelitian^{7, 19}



D. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

2. Hipotesis Minor

a) Ada hubungan fungsi perencanaan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

b) Ada hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

c) Ada hubungan fungsi pengarahan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

d) Ada hubungan fungsi pengawasan kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan.⁴² Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Bertujuan mempelajari korelasi antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Untuk mendapat data tentang fungsi manajemen kepala ruangan peneliti menggali pendapat atau persepsi perawat pelaksana sekaligus menilai motivasi kerja mereka.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap yang berjumlah 203 orang di RSUD Kota Semarang yang tersebar di 13 ruangan rawat inap.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih.⁴³ Pengambilan sampel penelitian menggunakan *proportional random sampling*.

Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah.⁴²

C. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 149 perawat pelaksana dari jumlah populasi, yang diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad \text{Keterangan :}$$

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{203}{1 + (203 \times 0,05^2)}$$

$$n = 135$$

$$n + 10\% = (135 + 13,5) = 149 \text{ (dibulatkan)}$$

Mengingat sampel yang digunakan berada pada 13 ruang rawat inap, maka untuk menentukan sampel pada ruang tersebut dengan menggunakan *proportional random sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap, bersedia menjadi responden, tidak sedang menjalani cuti/pendidikan, lama kerja lebih dari satu tahun. Untuk mengatasi sampel yang *drop out*, maka jumlah sampel hasil dari perhitungan ditambah 10% sehingga menjadi 149 responden.

Berdasarkan sampel minimal 149 perawat pelaksana, peneliti membagi responden, berdasarkan proporsi responden tiap ruangan terhadap total populasi sehingga didapatkan angka-angka tertentu. Cara mendapatkan responden adalah dengan *proportional random sampling*, dimana pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah dan sesuai dengan kriteria inklusi itulah yang dijadikan responden penelitian. Untuk mendapatkan sampel yang representatif maka ditentukan jumlah sampel untuk setiap ruangan dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Sampel}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Jumlah perawat pelaksana ruangan}$$

Jumlah responden untuk setiap ruang rawat inap dapat dilihat pada tabel

4.1 berikut :

Tabel 3.1
Distribusi Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat Pelaksana	Jumlah Sampel
1	Ruang Arimbi	11	8
2	Ruang Banowati	13	9
3	Ruang Bima	19	14
4	Ruang Brotojoyo	12	9
5	Ruang ICU	19	14
6	Ruang Nakula 1	19	14
7	Ruang Nakula 2	19	14
8	Ruang Nakula 3	16	12
9	Ruang Nakula 4	15	11
10	Ruang Parikesit	11	8
11	Ruang Perinatologi	14	10
12	Ruang Prabu Kresna	16	12
13	Ruang Yudistira	19	14
Total		203	149

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Semarang, dengan alasan rumah sakit ini sedang melakukan pembenahan dalam bidang pelayanan mutu keperawatan sehingga diharapkan hasil penelitian ini sekaligus dapat menjadi acuan khususnya bagi pembenahan bidang keperawatan selain itu penelitian yang serupa belum pernah dilakukan sebelumnya.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2015 di RSUD Kota Semarang.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Dari kerangka konsep penelitian menggambarkan variabel faktor fungsi manajemen kepala ruangan yang terdiri dari fungsi : Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan, Pengawasan (*variabel independen*) yang dapat mempengaruhi motivasi perawat pelaksana (*variabel dependen*). *Variabel Confounding* yaitu umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan, dan tingkat pendidikan.

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Independen Dependen Dan Confounding

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
A	Fungsi Manajemen	Fungsi manajemen kepala ruang adalah kemampuan kepala ruang dalam melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.			
	1. Perencanaan	Kemampuan kepala ruangan dalam membuat perencanaan di ruang perawatan berdasarkan kebutuhan dari segi alat/fasilitas, tenaga, waktu, sosialisasi visi, misi serta tujuan rumah sakit.	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 5 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: a. Perencanaan baik $\geq 17,13 = 1$ b. Perencanaan kurang baik $< 17,13 = 0$	Ordinal
	2. pengorganisasian	Kemampuan kepala ruangan dalam menetapkan struktur organisasi, uraian tugas ruangan, koordinasi dengan petugas lain	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 13 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: a. Pengorganisasian baik $\geq 45,014 = 1$ b. Pengorganisasian kurang baik $< 45,14 = 0$	Ordinal
	3. Pengarahan	Kemampuan kepala ruangan dalam mengkomunikasikan	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 15	a. Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		pekerjaan, memotivasi dan membimbing staf dalam memberikan pelayanan keperawatan	item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: b. Pengarahan baik $\geq 51,19 = 1$ Pengarahan kurang baik $< 51,19 = 0$	
	4. Pengawasan	Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan pengawasan, mengevaluasi, melakukan umpan balik terhadap pelayanan keperawatan	Kuesioner B, pernyataan terdiri dari 8 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: a. Pengawasan baik $\geq 27,23 = 1$ b. Pengawasan kurang baik $< 27,23 = 0$	Ordinal
B	Dependen Motivasi	Dorongan yang muncul dalam diri perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan	Kuesioner C, pernyataan terdiri dari 37 item dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4. Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: a. Motivasi baik $\geq 130,87 = 1$ b. Motivasi kurang baik $< 130,87 = 0$	Ordinal
C	Pengganggu (Confounding) Karakteristik Perawat Pelaksana				
	1. Umur	Umur perawat yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat dilakukan penelitian	Kuesioner A menggunakan isian dalam tahun	Menggunakan nilai tengah : 1. < 29 tahun 2. ≥ 29 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin perawat pelaksana yang dibawa sejak lahir	Kuesioner menggunakan isian laki-laki dan perempuan	A Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal keperawatan tertinggi perawat pelaksana yang pernah ditamatkan oleh perawat pelaksana pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner menggunakan isian dalam tingkat pendidikan	A Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. D III keperawatan 2. D IV keperawatan 3. S1 keperawatan	Ordinal
4.	Status Perkawinan	Status perkawinan perawat pelaksana saat mengisi kuesioner	Kuesioner menggunakan isian dalam kawin dan belum kawin	A Hasil dikategorisasikan menjadi : 1. Kawin 2. Belum Kawin	Nominal
5.	Lama Kerja	Lamanya masa kerja perawat pelaksana sebagai perawat di RSUD Kota Semarang	Kuesioner menggunakan isian dalam tahun	A Menggunakan nilai tengah : 1. < 6 tahun 2. ≥ 6 tahun	Ordinal

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Data yang dikumpulkan merupakan data primer karena diperoleh langsung dari responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan kisi-kisi komponen fungsi manajemen kepala ruangan dan motivasi perawat pelaksana.

1. Kuesioner A, merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari lima pertanyaan meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja. Kuesioner diisi oleh perawat pelaksana dengan menuliskan angka pada variabel usia dan masa kerja dan memberi tanda (√) pada variabel jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan.
2. Kuesioner B (Kuesioner tentang fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan)
Kuesioner ini berkaitan dengan fungsi-fungsi manajemen kepala ruangan yang terdiri dari subvariabel perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka dan hasil modifikasi fungsi manajemen dari kuesioner Ratnasih (2001). Jumlah pertanyaan untuk responden sebanyak 41 item pertanyaan, dengan opsi jawaban Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah. Pertanyaan bersifat positif masing-masing option diberi skor 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang dan 1 = Tidak Pernah.

3. Kuesioner C (Persepsi motivasi)

Kuesioner ini mengukur motivasi perawat dalam bekerja berdasarkan persepsi dari perawat pelaksana, meliputi penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab, otonomi kerja, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka dan hasil modifikasi Anita Mirawati.⁴⁴ Jumlah pertanyaan untuk responden sebanyak 37 pertanyaan dengan 4 opsi jawaban oleh responden masing-masing diberikan skor 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang dan 1 = Tidak Pernah.

4. Sebelum instrumen sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba pada kuesioner B dan C. Uji instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas. Uji coba dilakukan dengan cara :

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Suatu variabel (pertanyaan) dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Bila r hasil (hitung) $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Uji coba kuesioner dilakukan tanggal 11-14 Agustus 2015 pada 30 perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soegiri Lamongan dimana mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden yang diteliti. Hasil uji validitas kuesioner tentang fungsi manajemen, ada 41 pertanyaan valid dan 2 pertanyaan tidak valid (nomor 2 dan 8), dan diperoleh nilai r hitung 0,876-1,000 dengan r tabel 0,361. Pada kuesioner motivasi ada 37 pertanyaan valid dan ada 4 pertanyaan tidak valid (nomor 6, 10, 14, 27), dan diperoleh r hitung 0,882-0,930 dengan r tabel 0,361. Pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner.

b. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas dilakukan dengan *Splits Half* (Teknik belah dua) yang dianalisis dengan rumus Spearman Brown. Untuk keperluan itu maka butir-butir instrumen dibelah menjadi dua kelompok, yaitu kelompok instrumen ganjil dan kelompok genap. Selanjutnya skor data tiap kelompok itu disusun sendiri. Selanjutnya skor total antara kelompok ganjil dan genap dicari korelasinya. Bila r hasil (hitung) $>$ r tabel, maka pernyataan tersebut valid, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel, maka pernyataan tersebut dianggap tidak valid, sehingga instrumen tidak dapat digunakan dalam penelitian atau direvisi pernyataannya. Hasil uji reliabilitas kuesioner fungsi manajemen didapatkan r *Alpha Cronbach* yaitu 0,995 dan

kuesioner motivasi perawat didapatkan *r Alpha Cronbach* yaitu 0,995, karena *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,361) sehingga dapat disimpulkan kuesioner ini reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini.

2. Cara Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Untuk memperoleh data penelitian ini, pengisian instrumen penelitian dilakukan dengan membagikan instrumen kepada perawat pelaksana. Sebelum mengisi instrumen, perawat pelaksana diberikan penjelasan untuk menghindari kesalahan dalam pengisian data. Prosedur pengumpulan data meliputi :

- a. Peneliti meminta surat persetujuan penelitian yang dibuat oleh FK UNDIP melalui koordinasi dengan pembimbing dan ketua program studi magister keperawatan yang ditujukan kepada Direktur RSUD kota Semarang.
- b. Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Kota Semarang, peneliti menemui kepala bidang keperawatan untuk menegosiasi pelaksanaan penelitian.
- c. Peneliti berkoordinasi dengan unit-unit terkait di rumah sakit yaitu staf bidang keperawatan dan kepala-kepala ruangan.

- d. Melakukan pendekatan dengan calon responden serta memberikan penjelasan tentang penelitian sehingga diperoleh persetujuan menjadi responden.
- e. Responden diminta untuk menandatangani persetujuan ikut dalam penelitian.
- f. Kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada responden. Responden diminta untuk mempelajari dahulu bila ada pertanyaan maka dijelaskan. Bila tidak ada pertanyaan, responden diminta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner bisa dibawa pulang.
- g. Setelah diisi maka kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
- h. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawabannya.

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Memeriksa kembali kuesioner yang terkumpul baik mengenai cara pengisian, kesalahan pengisian, tulisan jelas terbaca, jawaban sudah relevan dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

b. Coding

Merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pembuatan kode untuk memudahkan proses pemasukan data ke dalam komputer serta mempermudah proses analisis data.

c. *Processing*

Dilakukan dengan cara pemasukan data ke dalam komputer sesuai dengan analisis yang diperlukan. Proses analisis ini menggunakan program statistik dalam komputer.

d. *Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dientri untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak, karena kesalahan masih mungkin terjadi saat mengentri data ke dalam komputer. Jika terdapat data yang salah entri diperbaiki kembali.

2. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahapan sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran proporsi masing-masing kategorik pada variabel individu dan fungsi manajemen kepala ruangan dan variabel motivasi perawat pelaksana.

Tabel 3.3
Uji Statistik pada analisa Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisa
1	Faktor Individu :		
	a. Umur	Ordinal	Dari numerik dirubah menjadi 2 kategorik berdasarkan nilai median, yaitu < 29 tahun dan ≥ 29 tahun.
	b. Lama Kerja	Ordinal	Dari numerik dirubah menjadi 2 kategorik berdasarkan nilai median, yaitu < 6 tahun dan ≥ 6 tahun
	c. Jenis Kelamin	Nominal	Terdiri dari laki-laki dan perempuan.
	d. Status Perkawinan	Nominal	Terdiri dari kawin dan belum kawin.

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisa
	e. Tingkat Pendidikan	kategorik	Terdiri dari D III Keperawatan, D IV keperawatan dan S1 Keperawatan Ners. Selanjutnya masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekwensi berdasarkan presentase..
2	Fungsi Manajemen		Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal pada masing-masing variabel sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu:
	a. Perencanaan	Ordinal	Perencanaan baik $\geq 17,13$ Perencanaan kurang baik $< 17,13$
	b. Pengorganisasian	Ordinal	Pengorganisasian baik $\geq 45,014$ Pengorganisasian kurang baik $< 45,14$
	c. Pengarahan	Ordinal	Pengarahan baik $\geq 51,19$ Pengarahan kurang baik $< 51,19$
	d. pengawasan	Ordinal	Pengawasan baik $\geq 27,23$ Pengawasan kurang baik $< 27,23$
3	Motivasi Perawat Pelaksana	Ordinal	Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai rerata hitung (mean) yaitu: Motivasi baik $\geq 130,87$ Motivasi kurang baik $< 130,87$

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan masing-masing fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Semua data tersebut merupakan data kategorik sehingga analisis bivariat yang digunakan uji beda proporsi (*Chi Square*).

Tabel 3.4
Uji Statistik pada Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisa
1	Perencanaan	Motivasi	Chi Square
2	Pengorganisasian	Motivasi	Chi Square
3	Pengarahan	Motivasi	Chi Square
4	Pengawasan	Motivasi	Chi Square

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari insitusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/ lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent digunakan untuk memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, responden juga mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Tujuan diberikannya/*informed consent* ini adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengerti dampaknya.

2. *Anonimity*

Anonimity adalah peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial untuk menjaga kerahasiaan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Privacy*

Privacy yang berarti bahwa identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan bahkan mungkin oleh peneliti itu sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan jawaban dari kuesioner tanpa takut oleh intimidasi dari yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. R.I. Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat. Direktorat Bina Keperawatan, Direktorat Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I, 2005.
2. Undang-Undang Kesehatan R.I. No. 36 tahun 2009.
3. Undang-Undang Keperawatan R.I No. 38 tahun 2014.
4. Gillies, D.A. Nursing Management: a System Approach. 2th. Philadelphia. W.B. Saunders Company. (edisi bahasa Indonesia). 1998.
5. Hubberd D. Leadership Nursing and Care Management. Second edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 2005.
6. Aditama, Candra Yoga. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi 2. Jakarta. UI Press. 2006.
7. Swansburg, C.R. Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC. 2000.
8. Handoko, H.T. Manajemen. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE. 1999.
9. Siagian, P. Fungsi-Fungsi Manajerial. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2007.
10. La Monica, E.L. Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman. Jakarta: EGC. 1998.
11. Marquis, B.L. & Huston , C.J. Leadership roles and management function in nursing: Theory & application. (4th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 2003.
12. Trinkoff, A.M, Brown, J.M, Crusso, C.C, Lipscomb, J.A, Johantgen, M, Nelson, A.L, et al (2007). Personal safety for nurses. <http://www.ahrq.gov/>. diunduh 2 Juni 2015.
13. Gottlieb, S. (2003). Patient are at risk because of nurses long hours, says report. <http://www.bmj.com>. Diunduh 2 Juni 2015.
14. Notoatmodjo, S. Pengembangan sumber daya manusia. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.

15. Warsito, E.B. Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap pelaksanaan manajemen asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. 2006.
16. Parmin. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu. 2009.
17. Munandar. Perilaku dan Budaya Organisasi. Bandung : Universitas Indonesia. Jakarta. 2006.
18. Budi Anna Keliat, Iin Inayah, Dewi Gayatri . Motivasi Kerja Meningkatkan Manajemen Waktu Perawat. Volume 14. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2011.
19. Ioana Gadalean, Florina Pop, Marilena Cheptea. Motivation and Professional Performance In Nursing. Volume II. AMT. 2013.
20. Ratnasih, R. Hubungan antara Kemampuan Kepala Ruangan Dalam Melaksanakan Fungsi Manajemen Dengan Kinerja Perawat Palaksana Di Ruang Rawat Inap RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Jakarta: PPS FIK UI. 2001.
21. Dumauli. Hubungan persepsi Perawat Pelaksana Tentang Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Runagan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang MPKP Dan Non MPKP Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta. Jakarta: PPS FIK UI. 2008.
22. Azwar S. Dkk. Tentang Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Profesi Pelayanan Keperawatan. Makasar: PPS Ilmu Keperawatan UNHAS. 2014.
23. Supardi, & Anwar, S. Dasar-Dasar Perilaku Organisasi. Yogyakarta. UII Press. 2004.
24. Prasajo, S. Hubungan Karakteristik dan Motivasi dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Batang. PPs FIK UI. 2005.
25. Vitriyanespa, 2015, ¶ 1, <http://www.vitriyanespa.com>, diperoleh tanggal 3 Maret 2015.
26. Sudrajat, A. 2015, Teori-teori Motivasi, ¶ 6, <http://www.wordpress.com>, diambil pada tanggal 3 Maret 2015.
27. Ilyas, Y. Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metoda Dan Formula. Cetakan II. Depok : FKM-UI. 2004.

28. Depkes, R.I. Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan. Direktorat Pelayanan Medik. Jakarta. 2001.
29. Gitosudarmo, I. & Mulyono, A. Prinsip-Prinsip Manajemen. Edisi : III. Yogyakarta : BPFE. 1997.
30. Kron, T. & Gray, A. The Management Of Patient Care : Putting Leadership Skillto Work. Philadelphia : W.B. Saunders Company. 1987.
31. Wijono, D. Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press.1997.
32. Depkes, R.I. Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan Di Rumah Sakit. Cetakan II. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta. 1999.
33. Siagian, P. Teori Dan Praktek Kepemimpinan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 1999.
34. Dessler, G. Manajemen Sumber Daya Manusia, (9th ed). Jakarta : Indeks. 2004.
35. Robbins, S.P. Perilaku Organisasi. Edisi 10. PT. Indeks Kelompok Gramedia. 2006.
36. As'ad, M. Psikologi industri. Yogyakarta. Liberty. 2003.
37. Robbins, S.P. Prinsip-prinsip perilaku organisasi. Edisi 12. Jakarta. Salemba empat. 2007.
38. Perry, Potter. Fundamental of nursing. Buku I Edisi 7. Jakarta. Salemba. 2005.
39. Hasibuan, Malayu, S.P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Bumi Aksara. 2005.
40. Kreitner, Robert, Angelo Kineki. Perilaku organisasi. Jakarta. Salemba Empat. 2005.
41. Sukoco, B.M. Manajemen administrasi perkantoran modern. Surabaya. Erlangga. 2007.
42. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
43. Sugiyono. Metodologi Penelitian Administrasi. Edisi ke-13. Jakarta : CV. Alfabeta. 2007.

44. Mirawati, Anita. Hubungan Penerapan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksanan di Ruang Rawat Inap gedung A RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. 2010.
45. Oakley, Lisa. Cognitive Development, London : Roulledge - Taylor & Francis Group. 2004.
46. Rohmawati, T. Hubungan Fungsi Manajemen kapala Ruangan Menurut Persepsi Perawat Pelaksana dan Karakteristik Individu dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang. PPS FIK UI. 2006.
47. Saputra, R.S.N. Hubungan Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan Motivasi Perawat di RS Karya Bhakti Kota Bogor. PPS FIK UI. 2005.
48. Suhendar, A.A. Hubungan Antara Kemampuan MAnajerial Kepala Ruangan dengan Absentism Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kota Banjar Jawa Barat. PPS FIK UI. 2004.
49. Arifin, M. Hubungan Kemampuan Manajerial kepala Ruangan dengan Kinerja perawat Palaksana di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Pakajangan. PPS FIK UI. 2005.
50. Hasibuan, Malayu, S.P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta. PT. Bumi Aksara. 2005.