



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS PERENCANAAN HARIAN TERHADAP  
KINERJA HARIAN KEPALA RUANG  
DI RUANG RAWAT INAP  
RS TUGU IBU DEPOK**

**TESIS**

ACHMAD SYAIFUDIN

1006755222

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS PERENCANAAN HARIAN TERHADAP  
KINERJA HARIAN KEPALA RUANG  
DI RUANG RAWAT INAP  
RS TUGU IBU DEPOK**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

ACHMAD SYAIFUDIN

1006755222

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**DEPOK**

**JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip

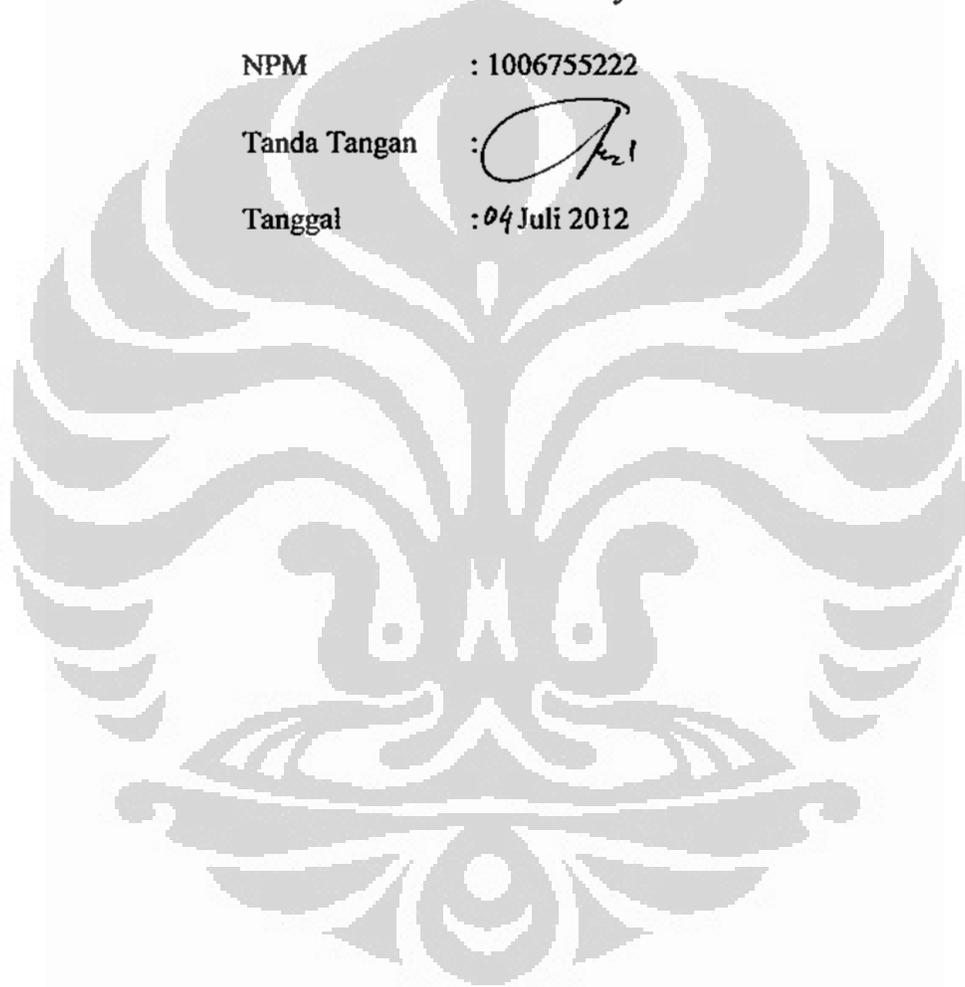
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Achmad Syaifudin

NPM : 1006755222

Tanda Tangan : 

Tanggal : 04 Juli 2012



**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**EFEKTIVITAS PERENCANAAN HARIAN TERHADAP KINERJA HARIAN  
KEPALA RUANG DI RUANG RAWAT INAP RS TUGU IBU DEPOK**

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Sidang  
Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juni 2012

Pembimbing I



Rr. Tutik Sri Hariyati SKp., MARS

Pembimbing II



Hanny Handiyani SKp., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Achmad Syaifudin  
NPM : 1006755222  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Efektivitas Perencanaan Harian Terhadap Kinerja Harian  
Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RS Tugu Ibu Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS (.....)  
Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep (.....)  
Penguji : Sugih Asih, S.Kp., M.Kep (.....)  
Penguji : Ns. Sukihananto, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 04 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunianya, sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. ” Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati SKp., MARS selaku pembimbing I dan Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tidak lupa penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Yuni Astuti Nursasi, MN selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan.
4. Direktur dan Kepala Bidang Keperawatan RS Tugu Ibu Depok yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas penulis dalam pengambilan data penelitian.
5. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang dan staf yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama pendidikan.
6. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya untuk rekan-rekan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang senasib dan seperjuangan yang telah memberi motivasi dalam kelancaran pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
7. Istriku tercinta, Mona Saparwati dan seluruh keluarga besar di Semarang dan Purwodadi.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis

6. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya untuk rekan-rekan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan yang senasib dan sepejuangan yang telah memberi motivasi dalam kelancaran pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
7. Istriku tercinta, Mona Saparwati dan seluruh keluarga besar di Semarang dan Purwodadi.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis

Besar harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun.

Depok, 04 Juli 2012

Penulis



Achmad Syaifudin

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Syaifudin

NPM : 1006755222

Program Studi : Pascasarjana

Kekhususan : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Efektivitas Perencanaan Harian Terhadap Kinerja Harian Kepala Ruang  
di Ruang Rawat Inap RS Tugu Ibu Depok**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 04 Juli 2012

Yang Menyatakan :



Achmad Syaifudin

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Tesis, 04 Juli 2012

Achmad Syaifudin

EFEKTIFITAS PERENCANAAN HARIAN TERHADAP KINERJA HARIAN KEPALA  
RUANG DI RUANG RAWAT INAP RS TUGU IBU DEPOK

xiv+71 hal+11 tabel+3 gambar bagan+10 lampiran

### **Abstrak**

Perencanaan merupakan bagian dari fungsi manajemen mendasar dan paling awal yang akan menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Efektifitas perencanaan harian kepala ruang mempengaruhi kinerja dan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment pre-test post-test* dengan kelompok kontrol. Uji validitas instrumen menggunakan *content validity expert*, dengan ujireabilitas *interater reliability*. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 sampel, masing-masing 33 sampel kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang sempurna perencanaan harian terhadap kinerja harian ( $r=1.00$ ,  $\alpha=0.05$ ), terdapat perbedaan yang bermakna perencanaan harian dan kinerja harian antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pada kelompok intervensi ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ), terdapat perbedaan yang bermakna perencanaan harian dan kinerja harian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pelatihan perencanaan harian ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ). RS Tugu Ibu perlu meningkatkan pendidikan kepala ruang untuk dapat berperan sebagai manager lini keperawatan, mengembangkan model perencanaan harian yang lebih lengkap dan sesuai dengan visi/misi ruangan dan rumah sakit Tugu Ibu Depok.

Kata kunci: kepala ruang, kinerja harian, *manager* lini, perencanaan harian

Daftar Pustaka 54 (2002-2012)

**POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, 04 July 2012  
Achmad Syaifudin

The effectiveness daily planning toward daily performance of head nurse in the ward of Tugu Ibu Hospital Depok  
xiv + 71 pages + 11 Tables + 3 Scemes + 10 appendixes

**ABSTRACT**

Planning is a fundamental management function. It's chosen priority, outcome and method to get what we want. Effectiveness of head nurse daily planning will effect to quality of performance and nursing care. The purpose of this research was identified the effectiveness daily planning toward daily performance of head nurse in the ward Tugu Ibu Hospital Depok. This Quasi experimental research pre-pos test with control group. Validity instrument test with content validity expert, and reliability test with inter-rater reliability. This research used non probability *sampling* with *purposive sampling*, the sample of 66 respondents, each 33 respondent for intervention and control groups. There are strong influence of daily planning and daily performance of head nurse ( $r=1.00$ ,  $\alpha=0.05$ ), there was significance differences between the daily planning and daily performance of intervention group before and after training ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ), there was significance differences daily planning and daily performance between intervention group and control group after training ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ). Base on the research , it is recommended that Tugu Ibu Hospital should develop higher education of head nurse in order to be first line manager, develop new model of daily planning that corresponded to vision and mission of the room and the hospital.

Key words: daily performance, daily planning, first line manager, head nurse

Bibliography: 54 (2002 – 2012)

## DAFTAR ISI

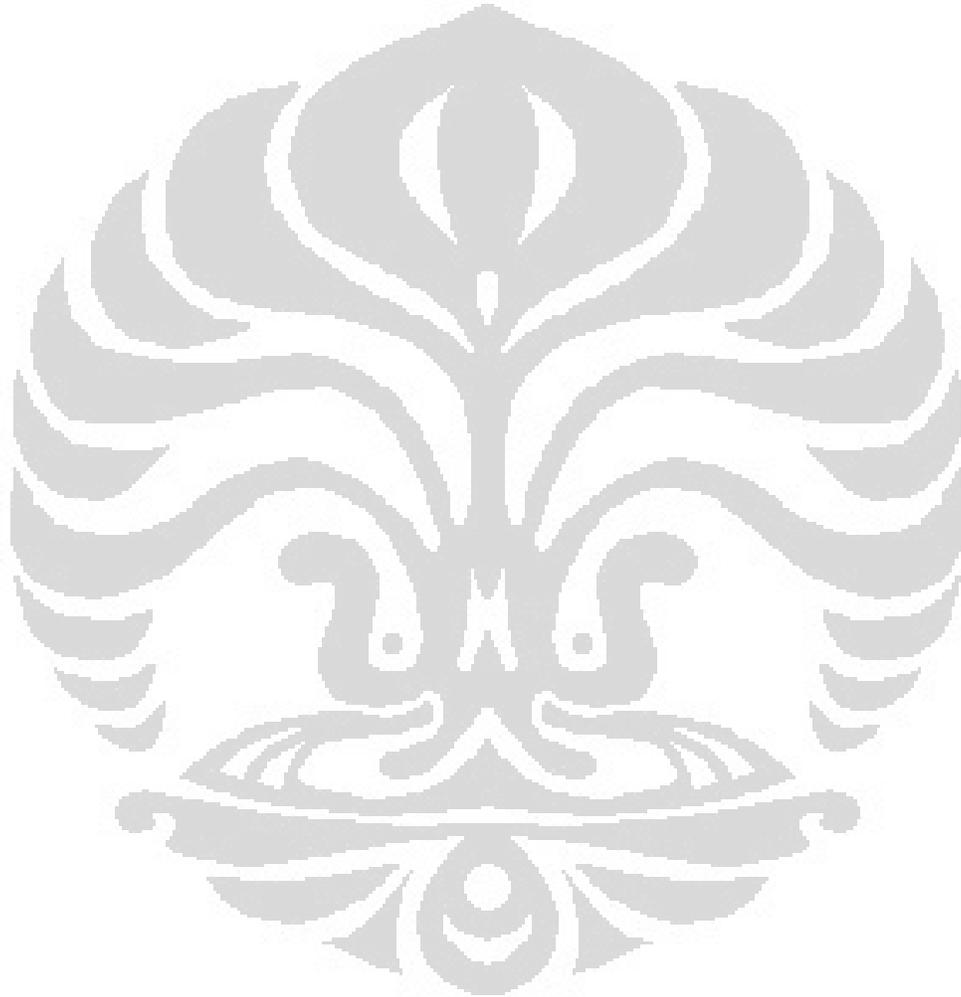
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen Keperawatan .....	11
2.2 Perencanaan Kepala Ruang .....	11
2.3 Perencanaan Harian Kepala Ruang .....	14
2.4 Penilaian Efektivitas Perencanaan Harian Kepala Ruang .....	17
2.5 Kinerja Kepala Ruang .....	18
2.6 Pelatihan .....	26
2.7 Kerangka Teori .....	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	29
3.2 Hipotesis Penelitian .....	30
3.3 Definisi Operasional .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Populasi dan Sampel .....	34
4.3 Tempat Penelitian .....	36
4.4 Waktu Penelitian .....	36
4.5 Etika Penelitian .....	37
4.6 Alat pengumpulan Data .....	39
4.7 Prosedur dan Pengumpulan Data .....	42
4.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	45
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	48
5.2 Hubungan karakteristik umur, pengalaman kerja .....	50

5.3	Gambaran Perencanaan dan Kinerja Harian.....	50
5.4	Perbedaan Perencanaan dan Kinerja Harian .....	51
5.5	Perbedaan Perencanaan dan Kinerja Harian .....	52
5.6	Efektifitas pelatihan Terhadap Perencanaan Harian.....	52
5.7	Pengaruh Perencanaan Harian terhadap Kinerja Harian.....	53
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Intepretasi dan Hasil Diskusi.....	55
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	68
6.3	Implikasi Keperawatan.....	69
<b>BAB 7</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1	Simpulan.....	71
7.2	Saran.....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	28
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Bagan 4.1 Rancangan Penelitian.....	32



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Hasil Uji <i>Interater Reability</i> Instrumen A.....	39
Tabel 4.2 Hasil Uji <i>Interater Reability</i> Instrumen B.....	39
Tabel 4.3 <i>Mapping</i> perencanaan harian.....	40
Tabel 4.4 Kisi-kisi instrument observasi A.....	41
Tabel 4.5 Kisi-kisi instrument observasi B.....	41
Tabel 4.6 Jadwal Pelatihan.....	42
Tabel 4.7 Analisis Bivariat.....	45
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur .....	48
Tabel 5.2 Hubungan umur dan pengalaman bekerja dengan kinerja kepala ruang	50
Tabel 5.3 Distribusi Nilai Median Perencanaan harian dan Kinerja Harian Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	50
Tabel 5.4 Distribusi Kinerja Harian Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	51
Tabel 5.5 Distribusi Perencanaan dan Kinerja Harian Responden Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	52
Tabel 5.6 Efektivitas pelatihan terhadap perencanaan harian.....	52
Tabel 5.7 Pengaruh Perencanaan Harian terhadap Kinerja Harian Responden.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat keterangan lolos kaji etik

Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari FIK UI

Lampiran 3 Surat ijin penelitian dari RS Tugu Ibu Depok

Lampiran 4 Penjelasan Penelitian

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Penelitian

Lampiran 6 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 7 Instrumen Observasi Pembuatan Rencana Harian Kepala Ruang

Lampiran 8 Instrumen Observasi Kinerja Harian Kepala Ruang

Lampiran 9 Jadwal Penelitian

Lampiran 10 Daftar riwayat hidup

Lampiran 11 Modul pelatihan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Pelaksanaan fungsi managerial kepala ruang yang optimal merupakan salah satu pilar penopang kualitas kinerja perawat yang baik. Perencanaan merupakan bagian dari fungsi manajemen yang mendasar dan paling awal yang akan menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Efektifitas perencanaan harian kepala ruang akan mempengaruhi kualitas kinerja dan mutu pelayanan keperawatan sesuai rencana pada penelitian ini. Pada bab ini peneliti akan membahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian.

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional (UU RI No. 44 tahun 2009). Sebagai upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pemerintah pada prinsipnya mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan yang ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimilikinya, termasuk di dalamnya tenaga keperawatan (UU RI No. 36 tahun 2009).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah Sakit sebagai salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal (Ilyas, 2011).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu (UU RI No. 44 tahun 2009).

Pelayanan kesehatan yang bermutu dipengaruhi pula oleh pelayanan keperawatan yang bermutu. Indikator mutu suatu pelayanan memiliki manfaat yang sangat penting bagi manajer, terutama untuk mengukur kinerja tenaga yang ada. Manajer berperan penting dalam merencanakan kegiatan di dalam organisasinya. Manajer dapat dikelompokkan menjadi manajer puncak, manajer tingkat menengah dan manajer lini pertama (Sitorus, 2011).

Kepala ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line manager*) yang bertugas memimpin dan mengawasi staf yang terlibat dalam organisasi. Kepala ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan kepala ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu (Soejitno, 2002).

Kepala ruang sebagai manager paling bawah dituntut memiliki kompetensi managerial dan mampu melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan baik. Fungsi-fungsi manajemen kepala ruang di antaranya perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan pelayanan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan pelayanan, perencanaan disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data dari seluruh sumber daya (manusia, fasilitas, peralatan, dan dana) dan kegiatan pelayanan yang ada (Huber, 2010; Swanburg, 1998).

Perencanaan sering dianggap sebagai fungsi manajemen yang pertama dan mendasar. Perencanaan adalah suatu proses yang mencakup langkah-langkah sebagai memilih visi dan misi organisasi, memikirkan tujuan unit keperawatan, memilih strategi untuk mencapai tujuan, memutuskan alokasi sumber daya (Blais, 2002). Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi manajemen yang penting karena dapat meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan, meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada, membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit, memberikan pedoman penampilan kerja individu, meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi, dan membuat pembiayaan efektif (Swanburg 1998).

Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber, 2010).

Perencanaan harian merupakan salah satu bentuk perencanaan kepala ruang. Perencanaan harian kepala ruang merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek. Perencanaan harian kepala ruang setidaknya memuat tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajemen kepala ruang (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer (Sitorus, 2011). Perencanaan harian kepala ruang pada metode penugasan tim berisi uraian tugas kepala ruangan sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen (Depkes, 2005).

Perencanaan harian kepala ruang di ruang rawat inap harus memperhatikan metode penugasan yang digunakan di ruangan. Metode tim merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan di mana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien. Tim keperawatan terdiri dari perawat terdaftar, perawat yang berlisensi, dan kadang asisten perawat. Tim ini bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi kepada sekelompok klien selama shift 8 atau 12 jam dalam 2 atau 3 *shift* (Blais, 2002; Marquis & Houston, 2012).

Bagian terpenting dalam metode penugasan tim adalah adanya *konference* antar anggota tim untuk mengkomunikasikan kebutuhan pasien dan rencana perawatan (Ellis, 2008). Keperawatan tim menekankan nilai humanistik dan berespon terhadap kebutuhan klien dan keluarga. Tim keperawatan menekankan asuhan keperawatan klien pada tingkat personal, bukan asuhan yang berorientasi pada tugas. Pemimpin perawat profesional memberikan motivasi kepada staf untuk belajar mengembangkan keterampilan serta menginstruksikan, membimbing, dan memberikan penugasan yang menawarkan potensi pertumbuhan (Blais, 2002).

Kepala ruangan memiliki peranan yang sangat penting dalam mengelola tim keperawatan di ruang rawatnya. Metode tim akan berhasil dengan baik apabila didukung oleh kepala ruangan yang diharapkan mampu menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ruangan, memberi kesempatan pada ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan, mengorientasikan tenaga yang baru tentang fungsi metode tim keperawatan. *Sinergisme* antara pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang sebagai *manager of service* dan pelaksanaan metode penugasan di ruang perawatan sebagai pelaksanaan tugas dari *manager of care* harus berjalan selaras dan seimbang (Blais, 2002; Huber, 2010; Sitorus, 2006).

Keberhasilan pelaksanaan metode penugasan tim di ruangan rawat inap sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajerial, peran dan tanggung jawab kepala ruangan. Kepala ruang dituntut mampu mengkaji kemampuan anggota dan membagi tugas sesuai dengan kompetensinya, mengoptimalkan fungsi tim, koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya, lebih peka terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Kepala ruang bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan mampu berperan menjadi model untuk staf yang dipimpinnya (Arwani & Heru, 2006), menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis bersama staf perawat, pasien dan keluarganya, dan tim kesehatan lain, merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan dan mengevaluasi penampilan kerja/kinerja semua tenaga yang ada di ruangnya (Sitorus, 2011).

Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang berorientasi pada suatu tugas yang harus dilaksanakan (*job oriented*). Tugas yang harus dilaksanakan lebih menekankan aspek psikomotor meskipun tetap didasari oleh pengetahuan dan sikap dengan metode belajar mengajar yang lebih interaktif dan jangka waktu yang lebih pendek bila dibandingkan dengan pendidikan formal (Notoatmojo, 2009).

Kegiatan pelatihan bagi kepala ruang merupakan hal yang penting karena sumber daya manusia dari suatu organisasi yang akan menduduki suatu jabatan tertentu belum tentu memiliki kemampuan yang sesuai. Pelatihan diperlukan untuk meningkatkan kemampuan terhadap jabatan/jenis pekerjaan yang baru yang sebelumnya tidak ada. Pelatihan juga dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja karyawan dan sebagai bagian dari promosi/*reward* bagi karyawan (Notoatmojo, 2009).

Kinerja dapat didefinisikan sebagai eksekusi dari suatu tindakan, terpenuhinya suatu janji, harapan, dan permintaan sesuai dengan tujuan dan tanggung jawab yang spesifik dari kedudukan yang dimiliki oleh staf/karyawan. Kinerja dapat diukur melalui *performance appraisal*, yang berarti mengukur hasil pekerjaan orang lain (Huber, 2010). Gibson (1987), Huber (2010) dan Simanjuntak (2011) menyebutkan bahwa kinerja individu sangat dipengaruhi oleh faktor *ability*, faktor motivasi dan faktor organisasi. Faktor organisasi terdiri dari subvariabel kepemimpinan, sumber daya, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Subvariabel kepemimpinan dipengaruhi oleh kemampuan manager dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan.

Penelitian tentang kinerja perawat yang dikaitkan dengan fungsi managerial kepala ruang di antaranya Arifin (2005) menyebutkan kemampuan managerial karu dalam perencanaan di RSI PKU Muh. Pekajangan masih kurang. Kemampuan managerial karu dalam perencanaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat. Wahyuni (2007) menyebutkan bahwa 49.5 % perawat di RSUD Banjarnegara memberikan penilaian kepala ruang tidak kompeten dalam hal perencanaan. Tingkat kompetensi kepala ruang dalam pelaksanaan standar manajemen pelayanan keperawatan masih rendah. Kompetensi kepala ruang dalam hal perencanaan tidak mempunyai pola hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat.

Penelitian lainnya yang dilakukan Sumiyati (2006) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan karu tentang fungsi-fungsi manajemen dengan kinerja kepala ruang di RS dr. Kariadi Semarang. Hubungan yang bermakna juga terdapat pada persepsi supervisi Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, dan motivasi karu.

Dumauli (2010) menyebutkan di ruangan MPKP RS Budhi Asih Jakarta tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Ada hubungan yang bermakna antara fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Sedangkan di ruangan non MPKP terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat di ruang MPKP adalah fungsi pengarahan, sedangkan di ruang *non* MPKP adalah fungsi pengorganisasian.

Penelitian yang dilakukan Simson (2010) menunjukkan bahwa umur dan *selfefficacy* berhubungan positif dengan kepuasan perawat. Harga diri berhubungan negatif dengan kepuasan kerja dan berhubungan positif dengan *selfefficacy*, dan tidak ada satupun variabel dalam model penelitian ini yang berhubungan dengan kinerja asisten perawat bersertifikasi.

Warsito (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan dan pengorganisasian kepala ruang dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Fungsi pengarahan dan pengawasan kepala ruang berhubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Persepsi tentang fungsi pengarahan dan pengawasan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Pollard (2008) tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat pada program Doktoral Universitas Capella dengan metodologi *grounded theory* diperoleh hasil pengetahuan dan pendidikan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kinerja perawat. Evaluasi kinerja memberikan kesempatan bagi perawat dan *leader* untuk saling curah pendapat tentang perbaikan kinerja dan menciptakan perubahan perilaku. Perawat

menginginkan hubungan kerja yang baik dengan *leader*. Perawat menginginkan pelaksanaan evaluasi kinerja setiap tahun namun perawat menginginkan dilibatkan lebih banyak pada saat proses evaluasi. *Patient care* merupakan inti dari pekerjaan perawat di RS dan berkontribusi besar pada kinerja perawat. Perawat membutuhkan *feedback* yang konstruktif dari *leader* untuk mengubah perilaku.

Hasil wawancara dengan kepala ruang yang dilaksanakan peneliti saat residensi pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2011 di RS Tugu Ibu Depok yang melibatkan kepala ruang di 5 ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok didapatkan data 80% kepala ruang tidak mengikuti pelatihan dalam 2 tahun terakhir termasuk pelatihan pembuatan rencana harian. Setiap kepala ruang memiliki rencana harian, namun format dan isinya dapat berbeda-beda. Pelaksanaan rencana harian kepala ruang masih belum optimal.

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan RS Tugu Ibu Depok diperoleh data bahwa metode tim telah ditetapkan sebagai metode penugasan di ruang rawat inap sejak tahun 2000 berdasarkan keputusan Direktur RS Tugu Ibu Depok. Pelaksanaan metode tim dilakukan evaluasi setiap tahun. Metode penugasan tim belum dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat di ruang rawat inap terutama pada saat shift sore dan malam hari karena adanya keterbatasan jumlah tenaga perawat. Penilaian kinerja kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok dilaksanakan setiap 1 tahun sekali. Nilai rata-rata kinerja tahunan kepala ruang pada tahun 2011 katagori baik dengan rentang nilai antara 75-80. Nilai kinerja tersebut masih belum optimal. Indikator pengukuran kinerja yang digunakan adalah *managemen approach*, *compensatory reward*, *professional relationship*, dan *patient care delivery*. Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas perawat RS Tugu Ibu Depok oleh Huda (2011) menunjukkan produktivitas perawat masih rendah. Nilai produktivitas masih berada dibawah angka 80 (nilai standar diatas 80). Faktor terbesar yang mempengaruhi produktivitas perawat RS Tugu Ibu Depok adalah factor motivasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pelaksanaan rencana harian kepala ruang di rumah sakit Tugu Ibu Depok saat ini masih belum optimal. Kondisi di rumah sakit Tugu Ibu Depok saat ini kepala ruang belum pernah mengikuti pelatihan perencanaan harian, setiap kepala ruang memiliki rencana harian namun isinya dapat berbeda-beda, sebagian besar karu belum dapat membuat perencanaan harian yang baik, dan perencanaan harian yang ada di ruangan belum terbukti efektif dalam meningkatkan kinerja harian kepala ruang.

Pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi kepala ruang dalam membuat rencana harian. Pelatihan yang baik akan memberikan dampak berupa peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian. Penulis tertarik untuk meneliti dampak pelatihan tersebut terhadap perencanaan harian dan kinerja harian kepala ruang di Ruang Rawat Inap RS Tugu Ibu Depok, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah perencanaan harian dan kinerja harian yang dilakukan oleh kepala ruang akan meningkat setelah mendapatkan pelatihan perencanaan harian”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas perencanaan harian kepala ruang terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok.

### **1.3.2 Tujuan Khusus:**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk menganalisis:

- a. Gambaran karakteristik responden
- b. Hubungan karakteristik umur dan pengalaman bekerja responden terhadap kinerja harian
- c. Gambaran perencanaan harian dan kinerja harian

- d. Perbedaan perencanaan harian kepala ruang sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perencanaan harian.
- e. Perbedaan kinerja harian kepala ruang sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perencanaan harian.
- f. Efektifitas pelatihan terhadap perencanaan harian
- g. Pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi pelayanan kesehatan.**

Penelitian ini memberikan manfaat terhadap peningkatan dan perbaikan kualitas kerja kepala ruang dalam membuat perencanaan harian dan kinerja harian, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, dan mutu pelayanan kesehatan khususnya setelah diberikan intervensi pelatihan perencanaan harian.

##### **1.4.2 Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini menambah wawasan keilmuan tentang fungsi manajemen keperawatan khususnya tentang fungsi perencanaan kepala ruang, meningkatkan pengetahuan perencanaan harian yang efektif dan pengukuran kinerja di ruang perawatan.

##### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

Penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian tentang fungsi manajemen kepala ruang khususnya perencanaan harian, metode *quasi experiment* dapat dikembangkan dalam bentuk intervensi yang berbeda dan dapat menjadi landasan awal untuk penelitian selanjutnya dengan pendekatan metodologi yang lain.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Keperawatan**

Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Proses manajemen merupakan rangkaian kegiatan *input*, *proses*, dan *output*. Proses manajemen dibagi lima tahap yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain (Marquis & Houston, 2012). Manajemen keperawatan dilaksanakan dengan sistem terbuka yang terdiri dari *input*, *proses*, *output*, kontrol, dan mekanisme umpan balik (Arwani & Heru, 2006).

Peran dan tanggung jawab kepala ruangan di antaranya melakukan kegiatan mengkaji kemampuan anggota dan membagi tugas sesuai dengan kompetensinya, mengoptimalkan fungsi tim, koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya, lebih peka terhadap kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan mampu berperan menjadi model untuk staf yang dipimpinnya (Arwani & Heru, 2006), menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis bersama staf perawat, pasien dan keluarganya, dan tim kesehatan lain, merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan dan mengevaluasi penampilan kerja/kinerja semua tenaga yang ada di ruangnya (Sitorus, 2011).

#### **2.2 Perencanaan Kepala Ruang di ruang rawat inap**

##### **2.2.1 Definisi Perencanaan**

Perencanaan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan tentang apa yang akan dikerjakan, siapa yang melakukan, kapan, bagaimana dan di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan. Perencanaan merupakan proses yang disengaja dan proaktif. Perencanaan yang baik membutuhkan sumber daya yang cukup.

Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Perencanaan dapat dibuat secara detail, spesifik, kaku atau dapat pula dibuat secara lebih luas, umum, dan fleksibel. Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis (lebih berfokus pada visi, misi dan tujuan mayor yang telah diidentifikasi). Perencanaan taktikal merupakan perencanaan yang lebih pendek, dan menjabarkan secara detail dan spesifik terhadap tujuan yang ingin dicapai (Huber, 2010).

### **2.2.2 Karakteristik Perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu proses yang komprehensif, yang dibuat oleh manajer keperawatan secara detail untuk mencapai tujuan. Perencanaan berfokus pada rencana jangka panjang atau rencana strategis dan rencana jangka pendek (taktis). Semua manajer dan perawat klinis yang representatif harus memberikan masukan pada strategi perencanaan. Perencanaan dimulai dengan filosofi tentang keperawatan. Fase perencanaan ini diurutkan mulai dari menentukan tujuan, mengumpulkan data, mengembangkan rencana tindakan, dan mengevaluasi. Perencanaan meliputi pengumpulan, analisis, dan organisasi dari beberapa macam data yang akan digunakan untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dan rencana manajemen yang akan memberikan sumber-sumber dan proses untuk memenuhi kebutuhan ini (Swansburg, 1998).

Perencanaan mempunyai sifat sistem terbuka, yang menjadikan proses organisasi lebih dinamis. Perencanaan memperkenalkan kesempatan masa depan dan harapan yang didasari oleh kondisi melalui teknik perkiraan antara sederhana dan kompleks. Perencanaan digambarkan sebagai suatu proses yang didasarkan pada logika yang kadang kala memerlukan top manager yang akan

mengubah perencanaan menjadi lebih efektif. Perencanaan adalah kunci dari keperawatan yang memberikan arah, keterpaduan dan kepercayaan. Perencanaan juga menyebabkan semua personel keperawatan akan berfokus pada tujuan umum dan khusus dan merangsang peningkatan motivasi mereka.

### **2.2.3 Jenis-jenis perencanaan di ruang rawat**

#### **1. Perencanaan harian (jangka pendek) antara lain:**

Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore, dan malam (Sitorus, 2011).

#### **2. Perencanaan bulanan**

Pada perencanaan bulanan kepala ruangan mengatur jadwal dinas, melakukan permintaan bahan/material di ruang rawat. Rencana permintaan bahan dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mengidentifikasi kebutuhan material dalam satu bulan. Kepala ruangan melakukan pertemuan dengan staf setiap bulan minimal dua kali secara individual. Kepala ruangan membuat daftar nama semua tenaga di ruang rawat dan merencanakan pertemuan tersebut. Pada pertemuan individual akan dibahas bagaimana individu memenuhi filosofi objektif rumah sakit, pembagian kerja dan penampilan kerja. Pada perencanaan bulanan kepala ruangan juga mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf terkait penampilan kerja, memberi penghargaan dan mengidentifikasi perbaikan. Kepala ruangan juga merencanakan pertemuan dengan semua staf (kelompok), misalnya pada diskusi kasus/ konferensi setiap bulan (Sitorus, 2011).

### 3. Perencanaan tahunan (jangka panjang)

Perencanaan jangka panjang meliputi peningkatan mutu asuhan keperawatan, pengembangan tenaga, penambahan peralatan, dan pengembangan keprofesian (Sitorus, 2011).

Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Perencanaan kepala ruang sebagai manajer meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian. Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang (Suarli, 2010). Kepala ruang keperawatan harus tetap memperhatikan bahwa rencana adalah alat, bukan tujuan akhir. Solusi yang cepat, namun tidak tepat dapat menyebabkan seseorang mengabaikan gambaran besar. Perencanaan dapat membantu manager keperawatan untuk mengidentifikasi kesempatan di masa yang akan datang, mengantisipasi dan menghindari masalah di masa yang akan datang, dan menyusun strategi dan rangkaian tindakan (Blais, 2002).

### 2.3 Perencanaan Harian Kepala Ruang

Menurut Marquis & Houston (2012) perencanaan harian kepala ruang merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek. Perencanaan harian kepala ruang setidaknya memuat tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajemen kepala ruang sebagai berikut: 1) Perencanaan: dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan : membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan. 2) Pengorganisasian: meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat. 3) Ketenagaan:

pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, *interview*, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf. 4) Pengarahan: mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi. 5) Pengawasan: meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional. Proses manajemen pada dasarnya sangat mirip dengan proses keperawatan.

Depkes RI (2005), perencanaan harian kepala ruang pada metode penugasan tim berisi uraian tugas kepala ruangan sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen yaitu: 1) Perencanaan: meliputi menunjuk ketua tim yang bertugas di ruangan masing-masing, mengikuti serah terima klien dari shif sebelumnya, mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien bersama ketua tim, mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien, membantu pengembangan staf, pendidikan dan latihan, merencanakan bimbingan terhadap peserta didik keperawatan, mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan: meliputi membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan, membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah, memberi informasi kepada klien atau keluarga klien baru.

2) Pengorganisasian: merumuskan metode/sistem penugasan yang digunakan, merumuskan tujuan sistem penugasan, membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas, membuat rentang kendali, mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat rotasi dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari, mengatur dan mengendalikan logistik ruangan, mengatur dan mengendalikan kondisi lahan praktek, mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak ditempat kepada ketua tim, memberi wewenang kepada petugas administrasi untuk mengurus administrasi

ruangan, mengatur penugasan: jadwal pekarya, identifikasi masalah dan penanganan.

- 3) Pengarahan: memberi pengarahannya tentang penugasan kepada ketua tim, memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik, memberi motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap, menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien, melibatkan bawahan dari awal hingga akhir kegiatan, membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya, memberi teguran kepada bawahan yang melakukan kesalahan, meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim.
- 4) Pengawasan: melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Melalui supervisi: pengawasan langsung melalui inspeksi, pengawasan tidak langsung yaitu melalui daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas. Evaluasi: mengevaluasi upaya /kerja pelaksana dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim.

Menurut Sitorus ( 2011), Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore dan malam.

## **2.4 Penilaian Efektifitas Perencanaan Harian Kepala ruang**

Efektifitas perencanaan harian kepala ruang dapat dinilai melalui fungsi pengendalian. Pengendalian adalah suatu metode untuk memastikan bahwa perilaku dan kinerja sesuai dengan proses perencanaan. Pengendalian bukanlah sesuatu yang dilakukan oleh manager semata, namun lebih kepada apa yang dilakukan oleh manager bersama dengan staf. Semakin banyak terdapat dalam institusi perawatan kesehatan, pengendalian yang lebih fleksibel seperti perbaikan kualitas yang terus-menerus, pengelolaan bersama, dan pembentukan tim membantu membuat pengendalian menjadi lebih mudah dan menjadi bagian integral dari proses manajemen (Blais, 2002).

Efektifitas perencanaan harian kepala ruang di ruang rawat inap dapat dilakukan melalui penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi untuk mencapai dan mempertahankan kualitas. Ukuran kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi keperawatan, indikator out put yaitu tingkat kepuasan pasien dan tingkat kepuasan perawat serta lama hari rawat (Sitorus, 2011). Perencanaan harian yang efektif dapat pula dilihat melalui tindakan apa saja yang dapat dilaksanakan oleh seorang manager di akhir shift dibandingkan dengan perencanaan yang telah dibuat, coret bagian-bagian yang tidak dapat dilaksanakan di akhir shift sehingga dapat dinilai seberapa banyak perencanaan yang telah tercapai (Swanburg, 1998).

Kepala ruang yang efektif memonitor kemajuan ruang rawat yang dipimpinnya sehingga dapat meningkatkan mutu. Indikator mutu suatu pelayanan memiliki manfaat yang sangat penting bagi manajer, terutama untuk mengukur kinerja tenaga yang ada. Kepala ruangan bertanggungjawab untuk memonitor 3 kelompok utama yaitu staf perawat, pasien, dan administrasi. Kegiatan pengendalian mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi : Audit dokumentasi proses keperawatan setiap dua bulan sekali, survey kepuasan pasien/klien setiap kali pulang, survey kepuasan perawat tiap enam bulan, survey kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan

lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan (Sitorus, 2011).

## **2.5 Kinerja Kepala Ruang**

### **2.5.1 Definisi**

Kinerja merupakan adalah tingkat pencapaian hasil kerja atas pelaksanaan tugas tertentu. Hasil kerja dapat dilihat dari kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan/pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Simanjuntak, 2011). Sedangkan menurut Ilyas (2011) yang dimaksud dengan kinerja adalah penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok. Kinerja organisasi merupakan hasil interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi.

### **2.5.2 Tujuan**

Menurut Notoatmojo (2009) dan Huber (2010) penilaian kinerja memiliki tujuan diantaranya : memperbaiki kinerja, memperbaiki komunikasi, memberikan kesempatan kerja yang adil, membantu mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan, meningkatkan perilaku positif, sebagai dasar peningkatan motivasi dan pemberian *reward*, meminimalkan kesalahan desain pekerjaan.

### **2.5.3 Standar**

Standard kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal, antara lain yang dapat dinilai adalah kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran/ pemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain, ketrampilan dalam bekerja, pengetahuan yang dimiliki, keabsahan pekerjaan yang dilakukan, dan potensi pekerja yang dapat dikembangkan juga sangat penting untuk dinilai berkaitan dengan kinerja perawat (Arwani & Heru, 2006).

### 2.5.4 Teori Kinerja

Menurut Huber (2010) dan Simanjuntak (2011) kinerja individu sangat dipengaruhi oleh variabel *ability* dan variable motivasi.

#### a. Faktor kemampuan (*ability*)

Kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan atau kebugaran secara fisik dan kemampuan psikologis (kesehatan jiwa). Pimpinan dan karyawan yang memiliki kemampuan atau kebugaran secara fisik dan kemampuan psikologis yang baik maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal. Disamping itu kemampuan skill banyak dipengaruhi pula oleh factor pengetahuan/pendidikan, pengalaman dan pelatihan.

#### b. Faktor motivasi (*motivation*)

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif yang memandang pekerjaan sebagai kesempatan mengembangkan kemampuan dan karir, serta sebagai sarana aktualisasi diri akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah.

Gibson (1987) dalam Ilyas (2011) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap variable yang mempengaruhi perilaku dari kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu Berikut akan dijelaskan karakteristik individu sebagai berikut:

1) Umur: Umur dapat dikaitkan dengan kinerja seseorang. Awal karir seorang individu mulai bekerja biasanya sampai usia 25 tahun. Umur 25-40 tahun merupakan puncak karir seseorang, dan pada umur 40 tahun adalah masa penurunan karir. Kinerja akan semakin merosot dengan meningkatnya usia (Robbins, 2006). Peningkatan umur akan berpengaruh signifikan kepada kondisi fisik, namun di sisi lain karyawan akan bekerja ulet, memiliki

tanggung jawab besar, serta absensi dan *turnover*nya rendah (Hasibuan, 2005). Hasil penelitian Simamora (2005) menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap kinerja kepala ruang, sementara menurut Dumauli (2008) umur tidak mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

2) Jenis Kelamin: Kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi dan kemampuan belajar pada dasarnya sama. Terdapat hanya sedikit perbedaan penting antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerja mereka. Perbedaan yang ada mungkin pada tingkat kepatuhan terhadap atasan dimana wanita lebih baik daripada pria. Kecenderungan wanita merupakan karyawan yang kurang stabil dibandingkan pria. Hasil penelitian Simamora (2005) menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kinerja kepala ruang, sementara menurut Bakar (2008) jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana.

3) Tingkat Pendidikan: Pendidikan merupakan gambaran kemampuan keterampilan individu dan salah satu factor yang mempengaruhi kinerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi kematangan intelektualnya sehingga mampu bertindak dan membuat keputusan dengan analisis yang matang dan mampu berprestasi dengan meningkatkan kinerjanya (Ilyas, 2011). Pendidikan merupakan bagian dari investasi sumberdaya manusia (*human investment*). Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan, semakin tinggi kemampuan atau kompetensinya melakukan pekerjaan, dan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya (Simanjuntak, 2011). Hasil penelitian Lestyaningrum (2005) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana.

4). Lama Kerja: Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja individu dalam melaksanakan tugas. Masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal yang kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal

dan menghayati pekerjaannya (Simanjuntak, 2011). Ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktifitas seseorang. Semakin lama/senior dalam bidang pekerjaan, maka kinerja yang dihasilkan bisa semakin baik, namun demikian masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan (Robbins, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2009) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja, sedangkan menurut Saefulloh (2009) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Variabel demografis, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologik terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variable demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam subvariabel kepemimpinan, sumber daya, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sementara menurut Kirom (2010) kinerja individu sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan, tingkat usaha, dan dukungan yang diberikan. Kinerja (P) adalah hasil dari *Ability* (A) dikalikan dengan *Effort*/usaha (E) dan dikalikan dengan *Support*/dukungan (S), ( $P=A \times E \times S$ ).

#### **2.5.5 Pengukuran Kinerja.**

Penilaian kinerja adalah salah satu tugas penting untuk dilakukan oleh seorang manajer atau pimpinan. Kegiatan penilaian ini penting, karena dapat digunakan untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para karyawan tentang kinerja mereka.

Menurut Notoatmojo (2009), Ilyas (2011), Simanjuntak (2011) dan Marquis & Huber (2012) secara garis besar ada beberapa metode penilaian kinerja karyawan : 1) *Rating Scale*, penilaian menggunakan skala tertentu dari yang terendah sampai yang tertinggi. Penilai memberikan tanda pada skala yang sudah ada tersebut dengan cara membandingkan antara hasil pekerjaan dengan criteria yang telah ditentukan. Evaluasi hanya didasarkan pada pendapat penilai, yang membandingkan hasil pekerjaan karyawan dengan kriteria yang dianggap penting bagi pelaksanaan kerja. 2) Metode peristiwa kritis (*critical incident method*), penilaian yang berdasarkan catatan-catatan penilai yang menggambarkan perilaku karyawan sangat baik atau jelek dalam kaitannya dengan pelaksanaan kerja. Catatan-catatan ini disebut peristiwa kritis. Metode ini sangat berguna dalam memberikan umpan balik kepada karyawan, dan mengurangi kesalahan kesalah terakhir.

3) Metode peninjauan lapangan (*field review method*), penilai/pimpinan melakukan terjun langsung ke lapangan untuk menilai prestasi kerja karyawan. Spesialis personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Kemudian ahli itu mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada penyelia untuk direview, perubahan, persetujuan dan serubahan dengan karyawan yang dinilai. Spesialis personalia bisa mencatat penilaian pada tipe formulir penilaian apapun yang digunakan perusahaan. 4) Penilaian didasarkan perilaku. Penilaian kinerja yang didasarkan uraian pekerjaan yang sudah dibuat sebelumnya. Uraian pekerjaan itu menentukan perilaku apa saja yang diperlukan oleh pegawai untuk melaksanakan pekerjaan itu.

5) Tes dan observasi prestasi kerja, bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bisa didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan. Tes mungkin tertulis atau peragaan ketrampilan. Agar berguna tes harus reliable dan valid. 6) *Checklist*, dengan metode ini penilai hanya memilih pernyataan-pernyataan yang telah tersedia, yang menggambarkan prestasi kerja dan

karakteristik-karakteristik karyawan yang dinilai. Metode ini digunakan untuk mengurangi beban penilai, mudah diadmisnistrasikan dan sangat ekonomis. Penilai tinggal memilih pernyataan yang telah tersedia yang menggambarkan kinerja karyawan. Penilaian ini juga dapat dikuantifikasikan, apabila pernyataan-pernyataan tersebut sebelumnya diberikan nilai yang mencerminkan bobotnya sehingga dapat di skor. Metode ini bisa memberikan suatu gambaran prestasi kerja secara akurat, bila daftar penilaian berisi item-item yang memadai, dan diuji dahulu tentang validitas dan reliabilitasnya. Kelemahan dari metode ini adalah tidak memungkinkan adanya relativitas, sikap karyawan yang dinilai tidak tercermin.

Notoatmojo (2009) dan Marquis & Houston (2012) penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berikut: 1) Penilaian diri sendiri (*self appraisal*), metode penilaian ini menekankan bahwa penilaian prestasi kerja dilaksanakan oleh perawat sendiri. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk pengembangan diri karyawan dalam rangka pengembangan organisasi. Kekurangan dari metode ini adalah kadangkala seorang perawat dapat memberikan nilai yang lebih rendah/lebih tinggi dari kinerja sesungguhnya, untuk mengurangi bias tersebut maka seorang manager harus mengembangkan tool/alat ukur yang baik dan dapat dilakukan cek silang dengan pengukuran kinerja dengan jenis yang lain. 2) Pendekatan *Management By Objective* (MBO), MBO merupakan alat ukur kinerja yang sangat baik, karena dapat mengukur sekaligus antara karyawan dan organisasinya, namun dalam bidang kesehatan alat ini masih jarang dipakai. Metode ini ditentukan bersama-sama antara penilai atau pimpinan dengan karyawan/perawat yang akan dinilai. Mereka bersama-sama menentukan tujuan-tujuan/sasaran pelaksanaan kerja diwaktu yang akan datang kemudian dengan menggunakan sasaran tersebut penilaian prestasi kerja dilakukan secara bersama-sama.

Huber (2010) dan Ilyas (2011) bahwa penilaian kinerja yang baik adalah dengan evaluasi *360 degree assesment* (360°). Teknik ini merupakan

pengembangan terakhir dari teknik penilaian sendiri. Teknik ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang diri sendiri, bawahan, mitra, dan atasan personel. Data penilaian merupakan nilai kumulatif dari penilaian 3 penilai. Penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan personel sendiri saja.

- 1) Penilaian Atasan: Pada organisasi dengan tingkat manajemen majemuk, personel biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi. Penilaian termasuk yang dilakukan oleh penyelia atau atasan langsung kepadanya laporan kerja personel disampaikan. Penilaian ini dapat juga melibatkan manajer lini unit lain. Penilaian manajer, biasanya dilakukan oleh beberapa atasan manajer dengan tingkat lebih tinggi yang sering bekerja sama dalam kelompok kerja. Penilaian kerja kelompok akan sangat bernilai jika penilaian dilakukan dengan bebas dan kemudian dilakukan mufakat dengan diskusi. Hasil penilaian akhir seharusnya tidak dihubungkan dengan kemungkinan adanya perbedaan pendapat diantara penilai. Penilaian kelompok dapat menghasilkan gambaran total kinerja personel lebih tepat, tetapi kemungkinan terjadi bias dengan kecenderungan penilaian lebih tinggi sehingga menghasilkan penilaian yang merata.
- 2) Penilaian Mitra: Biasanya penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi, dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personel yang dinilai dilakukan oleh komite kelompok kerja dan bukan oleh penyelia. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personel dibandingkan untuk evaluasi. Penilaian mitra dan penyelia dipercayai dapat digunakan untuk menentukan imbalan. Penilaian ini menunjukkan reaksi lebih positif untuk pendekatan pengembangan dibandingkan dengan

evaluasi personel. Yang perlu diperhatikan pada penilaian mitra adalah kerahasiaan penilaian untuk mencegah reaksi negatif dari personel yang dinilai. Walaupun demikian, penilaian mitra kerja telah dikenal cukup lama tetapi penilaian ini tidak cukup luas dipakai di dunia bisnis.

- 3) Penilaian Bawahan: Penilaian bawahan terhadap kinerja personel terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personel. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan tingkat gaji dan promosi, maka penggunaan penilaian kurang mendapat dukungan.

#### **2.5.6 Indikator Kinerja Kepala Ruang di RS Tugu Ibu Depok**

RS Tugu Ibu Depok menggunakan indikator pengukuran kinerja berdasarkan pencapaian uraian tugas kepala ruangan yang terdiri dari *managemen approach*, *compensatory reward*, *professional relationship*, dan *patient care delivery*. *Managemen approach* terdiri atas unsur-unsur menyusun visi, misi, dan filosofi. Menyusun rencana jangka pendek (rencana harian, bulanan, dan tahunan). Menyusun struktur organisasi, menyusun jadwal dinas, membuat daftar alokasi pasien, memimpin operan, menciptakan iklim motivasi, mengatur pendelegasian, melakukan supervisi, mengevaluasi indikator mutu, melakukan audit dokumentasi, melakukan survey kepuasan pasien, keluarga, perawat, tenaga kesehatan lainnya, melakukan survey masalah kesehatan/masyarakat.

*Compensatory reward* meliputi: melakukan penilaian kerja ketua tim dan perawat pelaksana dan merencanakan dan pelaksanaan dan pengembangan staf. *Professional relationship* meliputi: memimpin rapat keperawatan, memimpin konferensi kasus, melakukan rapat tim kesehatan dan melakukan kolaborasi dengan dokter. *Patient care delivery* meliputi: melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan area (RS Tugu Ibu Depok, 2012).

## 2.6 Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang berorientasi pada suatu tugas yang harus dilaksanakan (*job oriented*) yang lebih menekankan aspek psikomotor meskipun tetap didasari oleh pengetahuan dan sikap dengan metode belajar mengajar yang lebih interaktif dan jangka waktu yang lebih pendek bila dibandingkan dengan pendidikan formal (Notoatmojo, 2009). Pelatihan merupakan pembelajaran yang dipersiapkan untuk meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seorang individu dalam melaksanakan tugasnya. Peningkatan kemampuan difokuskan kepada keterampilan seorang pegawai agar kinerjanya meningkat (Atmodiwirio, 2002).

Tujuan pelatihan diantaranya adalah untuk menanamkan kesamaan pola pikir, memantapkan semangat pengabdian yang berorientasi pada pelayanan, meningkatkan pengetahuan, keahlian, dan keterampilan dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja. (Atmodiwirio, 2002). Tujuan pelatihan pada hakekatnya adalah perumusan kemampuan yang diharapkan dari pelatihan tersebut, maka sebaiknya tujuan pelatihan diwujudkan dalam bentuk perilaku/*behavior objective* (Notoatmojo, 2009).

Pentingnya pelatihan bagi suatu organisasi dapat dipicu oleh beberapa hal berikut ini diantaranya sumber daya manusia dari suatu organisasi yang akan menduduki suatu jabatan tertentu belum tentu memiliki kemampuan yang sesuai sehingga membutuhkan pelatihan, diperlukan penambahan atau peningkatan kemampuan terhadap jabatan/jenis pekerjaan yang baru yang sebelumnya tidak ada, pelatihan juga dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja karyawan dan pelatihan tambahan bisa juga diberikan sebagai bagian dari promosi/*reward* bagi karyawan (Notoatmojo, 2009).

Jenis pelatihan yang paling tepat untuk karyawan harus dianalisis melalui analisis kebutuhan pelatihan dengan tujuan dapat diidentifikasi kemampuan-kemampuan apa yang dibutuhkan oleh karyawan dalam rangka menunjang kebutuhan organisasi. Selain melakukan analisis yang tepat, harus diiringi dengan peninjauan kebutuhan/*need assessment* yang sesuai. Pada umumnya analisis terhadap kebutuhan pelatihan mencakup 3 hal yaitu analisis organisasi, analisis pekerjaan, dan analisis pribadi (Notoatmojo, 2009).

Pendidikan/pelatihan akan dapat merubah perilaku seseorang. Perubahan perilaku dengan pendidikan/pelatihan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan dengan metode diskusi partisipasi. Cara ini merupakan cara yang efektif karena bersifat dua arah. Hasil perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang lama, tetapi perubahan yang akan dicapai akan bertahan lama bahkan bersifat menetap karena didasari kesadaran sendiri (bukan paksaan) (Notoatmojo, 2010).

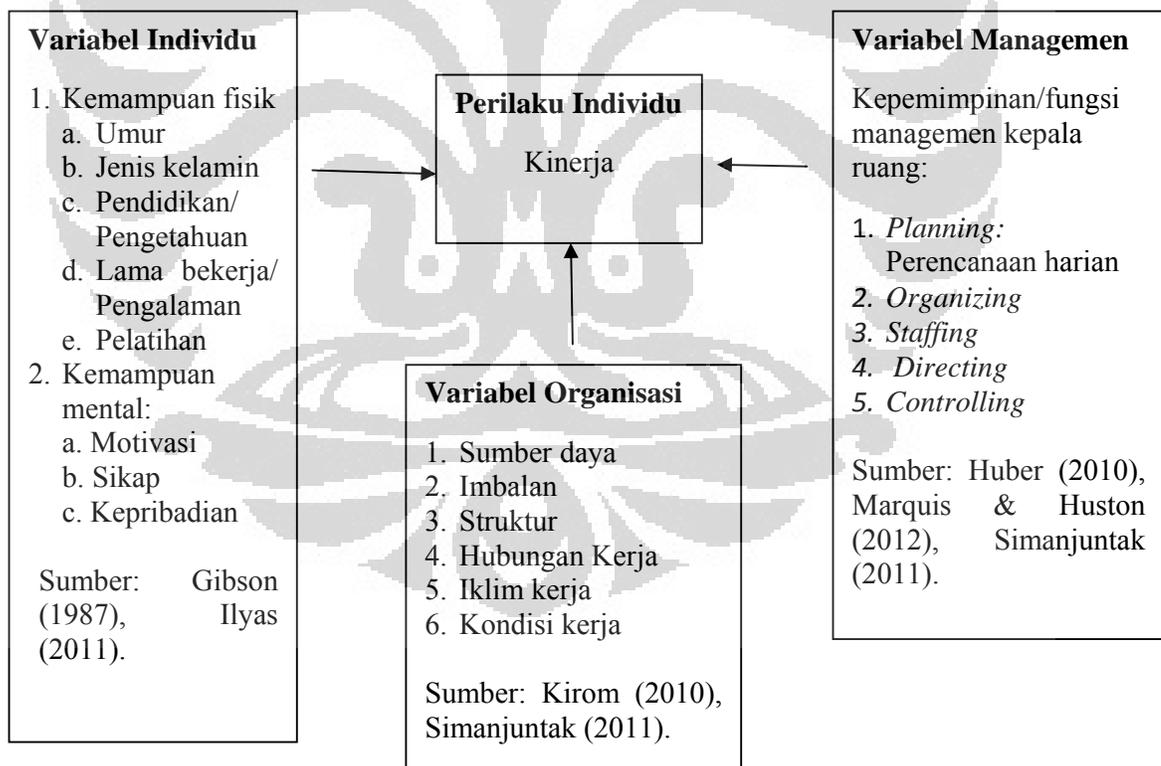
Keberhasilan suatu pelatihan hanya dapat dilihat melalui serangkaian evaluasi. Pada umumnya evaluasi dilihat dari 4 tingkat yang lazim dinamakan tingkat-tingkat *Kirkpatrick*, yaitu reaksi (apa yang dirasakan oleh partisipan), belajar (fakta dan pengetahuan apa yang didapat), perilaku (keterampilan apa yang dikembangkan peserta), dan efektifitas/mengukur hasil apa yang dicapai (Wirjana, 2005).

Pelaksanaan evaluasi memiliki langkah-langkah atau tahapan sebagai berikut:

- 1) Evaluasi sebelum pelatihan: dilaksanakan evaluasi pada saat akan dilakukan pelatihan yang bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan partisipan tentang materi pelatihan yang akan diberikan dan juga untuk mengetahui reaksi partisipan atas materi pelatihan yang akan diberikan.

- 2) Evaluasi selama pelatihan: evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui reaksi partisipan terhadap sebagian materi yang diberikan selama pelatihan berlangsung. Hasil analisisnya dapat digunakan oleh pelatih untuk memperbaiki metode dan teknik penyampaian materi yang lebih cocok dengan kondisi partisipan.
- 3) Evaluasi sesudah pelatihan: tujuan evaluasi untuk mengetahui hasil keseluruhan pelatihan, mendapatkan informasi sejauh mana telah terjadi perubahan pada diri partisipan dalam hal perilaku, pengetahuan, dan keterampilan. Efektifitas pelatihan dan dampaknya merupakan hal yang paling penting diketahui (Wirjana, 2005).

## 2.7. Kerangka Teori



## BAB 3

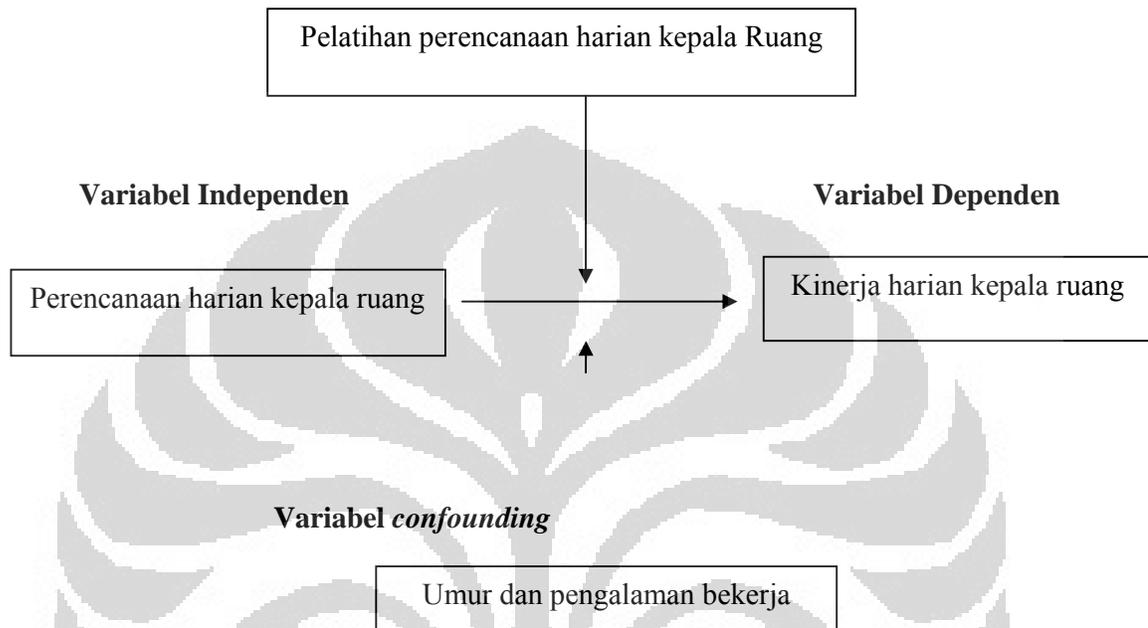
### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini membahas kerangka konsep yang menggambarkan hubungan variabel yang diteliti, hipotesis penelitian, dan definisi operasional. Uraian ini bermanfaat untuk membantu memberikan pemahaman yang sama tentang konsep yang diteliti.

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep atau variabel yang ingin diamati/ diukur. Variabel bebas (*independent variable*) pada penelitian ini adalah perencanaan harian kepala ruang dan variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah kinerja kepala ruang. Pelatihan perencanaan harian kepala ruang merupakan variabel intervensi. Variabel perancu (*confounding variable*) pada penelitian ini yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Variabel usia dan lama bekerja diteliti sebagai variabel *confounding*. Variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak diteliti karena telah memiliki karakteristik yang sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



## 3.2 Hipotesis Penelitian

### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang setelah pelatihan perencanaan harian kepala ruang di rumah sakit Tugu Ibu Depok.

### 3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada hubungan antara umur dan pengalaman bekerja dengan kinerja harian kepala ruang

3.2.2.2 Ada perbedaan perencanaan harian kepala ruang antara sebelum dan setelah pelatihan perencanaan harian di rumah sakit Tugu Ibu Depok.

3.2.2.3 Ada perbedaan kinerja harian kepala ruang antara sebelum dan setelah pelatihan perencanaan harian di rumah sakit Tugu Ibu Depok.

3.2.2.4 Ada pengaruh pelatihan terhadap perencanaan harian

### **3.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel, skala pengukuran, cara dan hasil pengukuran dari variabel-variabel dalam penelitian ini diuraikan dalam rangka memberikan batasan dalam istilah yang operasional, untuk menghindari dengan tujuan agar tidak muncul pengertian ganda dari istilah yang digunakan sehingga kerancuan dalam pengukuran, analisis, serta kesimpulan dapat dihindarkan. Definisi operasional tersebut diuraikan dalam tabel 3.2.

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Independen</b> Perencanaan harian kepala ruang	Rencana tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajemen di ruangan rawat inap yang dibuat setiap hari dan didokumentasikan dalam buku harian kepala ruang	Observasi dengan instrumen A	Skor 0 - 30	Rasio
<b>Dependen</b> Kinerja harian kepala ruang	Prestasi kerja harian kepala ruang berdasarkan tugas/fungsi manajemen kepala ruang di ruangan sesuai dengan metode penugasan tim keperawatan	Dengan menggunakan <i>checklist</i> instrumen B tentang pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang yang dinilai oleh bawahan (wakil kepala ruang)	Skor 0 - 30	Rasio
<b>Intervensi</b> Pelatihan perencanaan harian kepala ruang	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden dalam membuat perencanaan harian di ruang rawat inap	Observasi	1= Pelatihan 2= Tidak pelatihan	Nominal
<b>Confounding</b> Usia	Jumlah tahun yang telah dilalui kepala ruang sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Format pengkajian	Jumlah usia dalam tahun	Rasio
<b>Confounding</b> Pengalaman bekerja	Lamanya waktu bekerja sebagai kepala ruang yang telah dilalui oleh responden	Format pengkajian	1= ≤ 5 tahun 2= > 5 tahun	Ordinal

## BAB 4

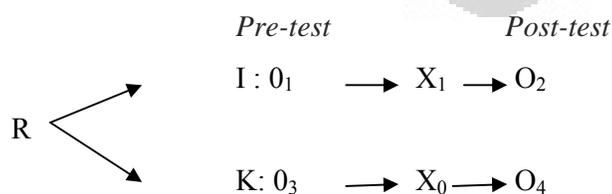
### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Bab ini membahas desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur dan pengumpulan data serta rencana pengolahan data dan analisis yang digunakan pada penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *control group pre-test post-test*. Pada desain ini terdapat 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pelatihan perencanaan harian, sedangkan kelompok kontrol (*control group*) tidak mendapat perlakuan dari peneliti tetapi hanya melaksanakan kegiatan perencanaan harian sesuai kebiasaan di rumah sakit. Pengambilan data dilakukan pada kedua kelompok dan akibat yang diperoleh dari perlakuan dapat diketahui pasti karena dibandingkan dengan yang tidak mendapat perlakuan dari peneliti. Peneliti melihat perbedaan pencapaian antara kelompok intervensi ( $O_2 - O_1$ ) dengan pencapaian kelompok kontrol ( $O_4 - O_3$ ) (Polit & Beck, 2010).

Skema 4.1 Rancangan penelitian



Keterangan:  
R : Responden

- I : Kelompok Intervensi
- K : Kelompok Kontrol
- O1 & O3 : Penilaian kinerja harian kepala ruang sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol
- X1 : Intervensi pelatihan perencanaan harian kepala ruang
- X0 : Perencanaan harian sesuai kebiasaan di rumah sakit
- O2 & O4 : Penilaian kinerja harian kepala ruang setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu kegiatan perencanaan harian kepala ruang di ruang rawat inap rumah sakit Tugu Ibu Depok. Jumlah populasi kegiatan perencanaan harian kepala ruang dalam 1 bulan terakhir kurang lebih 6 ruangan x 26 perencanaan harian = 156.

### 2) Sampel

Pengambilan sampel penelitian dilakukan menggunakan *non probability sampling* jenis *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang sesuai yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi sebelumnya (Wood & Haber, 2010). Pemilihan sampel dengan karakteristik tersebut dengan melihat secara langsung karakteristik di lapangan dan mempertimbangan pendapat kepala bidang keperawatan RS Tugu Ibu Depok sehingga didapatkan sampel kepala ruang dari ruang Melati, Peristi, ICU, Flamboyan, Wijaya Kusuma, dan Mawar. Responden dalam penelitian ini adalah yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Kepala ruangan yang membuat perencanaan harian bersedia menjadi responden
- b. Perencanaan harian dituliskan oleh kepala ruangan setiap hari di awal shift pagi
- c. Kepala ruangan yang membuat perencanaan harian belum pernah mengikuti pelatihan perencanaan harian

- d. Kepala ruangan yang membuat perencanaan harian memiliki latar belakang pendidikan minimal DIII keperawatan/kebidanan
- e. Kepala ruangan yang membuat perencanaan harian memiliki pengalaman kerja sebagai kepala ruang minimal 3 bulan.

Besar sampel minimal yang dibutuhkan untuk melakukan uji hipotesis adanya peningkatan kinerja kepala ruang dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% menggunakan rumus uji hipotesis beda mean berpasangan adalah:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel minimum  
 $S_1^2$  : Varian kelompok 1 = 13 (penelitian terdahulu)  
 $S_2^2$  : Varian kelompok 2 = 9 (penelitian terdahulu)  
 $Z_{1-\alpha/2}$  : Nilai Z pada kepercayaan  $1-\alpha/2$  (1.96 pada derajat kemaknaan 0.05)  
 $Z_{1-\beta}$  : Nilai Z pada kekuatan uji pada  $1-\beta$  (0.84 pada kekuatan uji 80%)  
 $(\mu_1 - \mu_2)$ : estimasi rata-rata perbedaan minimal yang ingin dideteksi = 8

$$\begin{aligned} \sigma^2 &= \frac{[(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2]}{(n_1-1) + (n_2-1)} \\ &= \frac{[(156-1)13^2 + (156-1)9^2]}{(156-1) + (156-1)} = 125 \\ N &= \frac{2 \times 125 (1.96 + 0.84)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ &= 30 \text{ untuk masing-masing kelompok} \end{aligned}$$

Hasil perhitungan ternyata didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 30 responden ditambah 10% *droop out*, sehingga sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 33 sampel untuk kelompok intervensi dan 33 sampel untuk kelompok kontrol. Besar sampel tersebut sudah sesuai dengan aturan besar sampel minimal oleh Besar (2010) dan Dharma (2011).

Besar sampel yang diperoleh selama penelitian adalah 66 sampel untuk dua kelompok yaitu 33 untuk kelompok intervensi dan 33 untuk kelompok kontrol pada saat *pre test* maupun *post test*. Pengumpulan data dilakukan asisten peneliti/observer. Pengukuran perencanaan harian dilakukan menggunakan instrumen observasi perencanaan harian, sedangkan pengukuran kinerja harian menggunakan instrumen observasi kinerja harian.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap rumah sakit Tugu Ibu Depok. Ruang rawat inap tersebut meliputi ruang Melati, ruang Mawar, ruang Flamboyan, ruang Wijaya Kusuma, ruang Perinatologi, ruang ICU, dan ruang Babussalam. Poliklinik dan UGD tidak digunakan dalam penelitian ini karena tidak menggunakan metode penugasan tim keperawatan dan bukan ruangan rawat inap.

Bias dalam penelitian ini diminimalkan dengan memilih kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari lantai yang berlainan. Ruang Mawar, Flamboyan, dan ruang Wijaya Kusuma akan digunakan sebagai kelompok intervensi (ruangan berada di lantai 2). Ruang Melati, ruang Peristi dan ruang ICU akan digunakan sebagai kelompok kontrol (ruangan berada di lantai 1).

Pemilihan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara pengundian. Hasil undian didapatkan ruangan di lantai 1 sebagai kelompok kontrol dan ruangan di lantai 2 sebagai kelompok intervensi. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberi penjelasan saat pemberian *informed consent* untuk berperan dan berperilaku kerja seperti biasanya atau seperti yang diharapkan.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Peneliti mengambil data penelitian di RS Tugu Ibu Depok. Pengambilan data dilakukan pada 18 April - 22 Mei 2012.

#### 4.5 Etika Penelitian

Penelitian keperawatan ini berhubungan langsung dengan pekerjaan kepala ruang sebagai responden penelitian. Sehingga peneliti harus menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian. Prinsip-prinsip etik tersebut antara lain:

##### 1) *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi, dan memberikan manfaat bagi subjek penelitian. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan pasien dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko (Hamid, 2008). Keuntungan dari penelitian ini adalah menekankan pengembangan manajemen bangsal keperawatan. Sedangkan keuntungan penelitian bagi subjek penelitian adalah dapat membuat perencanaan yang efektif sekaligus mampu mengukur tingkatan kinerja harian. Keuntungan bagi kelompok kontrol diberikan pelatihan perencanaan harian yang sama dengan pelatihan yang telah diberikan kepada kelompok intervensi. Pelatihan perencanaan harian pada kelompok kontrol dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2012, dilanjutkan dengan pendampingan mulai 25-26 Juni 2012.

##### 2) *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman (Wood & Haber, 2010). Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Prosedur penelitian ini meliputi pelatihan perencanaan harian selama 1 hari, kegiatan pendampingan pascapelatihan selama 2 hari, pembuatan rencana harian dan pengukuran kinerja harian yang diukur/diobservasi selama 22 hari. Prosedur yang telah dilaksanakan tersebut seluruhnya tidak menimbulkan bahaya/dampak negatif kepada responden. Selama pengumpulan data penelitian, untuk menghilangkan ketidaknyamanan kepala ruang pada saat bekerja, maka observasi dilakukan oleh wakil kepala ruang yang bekerja mengikuti shift kepala ruang.

### 3) *Autonomy*

*Autonomy* memberikan makna kebebasan bagi subjek penelitian untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti memberikan kesempatan dan kebebasan kepada subjek penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi untuk menjadi responden. Namun apabila subjek penelitian menolak menjadi responden, maka tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan *privacy* subjek penelitian (Pollit & Beck, 2010). Pada penelitian ini seluruh kepala ruang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol bersedia menjadi responden dan tidak ada yang *droop out* di tengah jalan.

### 4) *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data karakteristik dan demografi responden serta hasil penelitian yang akan disajikan. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden (Dharma, 2011). Pengumpulan data karakteristik responden dilakukan sendiri oleh peneliti dengan instrumen yang telah diberikan kode oleh peneliti. Instrumen observasi A dan B yang telah digunakan juga hanya berisi kode dan tidak ada nama responden. Semua informasi yang diperoleh disimpan dan diolah sendiri oleh peneliti.

### 5) *Veracity*

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian efektifitas perencanaan harian kepala ruang secara benar (Pollit & Beck, 2010). Informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian telah disampaikan sendiri oleh peneliti kepada responden secara langsung dan pribadi tanpa kehadiran responden lain, observer, maupun pejabat lain di atasnya.

#### 6) *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian (Hamid, 2008). Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Responden yang sesuai kriteria penelitian memiliki peluang yang sama untuk dikelompokkan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapat pelatihan perencanaan harian dari peneliti selama 1 hari dan dilanjutkan dengan proses pendampingan selama 2 hari, sedangkan kelompok kontrol mendapat perlakuan rutin rumah sakit (pembuatan perencanaan harian sesuai kebiasaan). Kelompok kontrol mendapatkan pelatihan yang serupa dengan kelompok intervensi setelah penelitian ini selesai.

Peneliti juga mempertimbangkan *informed consent* (lampiran 5) dalam penelitian ini. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* ini diberikan sebelum melakukan pengambilan data pada penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian. Apabila subyek bersedia menjadi responden maka kepala ruang harus menandatangani lembar persetujuan. Namun apabila responden tidak bersedia atau menolak menjadi responden maka peneliti harus tetap menghormati hak pasien (Hamid, 2008; Wood & Haber, 2010).

*Informed consent* dalam penelitian ini terdiri dari 3 tipe, yaitu *informed consent* untuk responden pada kelompok intervensi, kelompok kontrol dan observer (lampiran 2). *Informed consent* telah dijelaskan dan ditandatangani oleh responden dan observer dan tidak ada yang mengundurkan diri selama proses penelitian.

#### 4.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format terstruktur yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep perencanaan harian kepala ruang

dari Sitorus (2011) yang dikombinasikan dengan fungsi manajemen menurut Marquis & Huston (2012), uraian tugas kepala ruang dalam metode tim menurut Depkes (2005), dan indikator uraian tugas kepala ruang RS Tugu Ibu Depok (2012). Format terstruktur tersebut berisi instrumen observasi perencanaan harian kepala ruang (instrumen A) dan format pengkajian kinerja harian kepala ruang sebelum dan sesudah intervensi (instrumen B). Pengukuran kinerja harian kepala ruang menggunakan instrumen *checklist* yang dinilai oleh wakil kepala ruang berdasarkan evaluasi terhadap pelaksanaan instrumen perencanaan harian.

Validitas instrumen alat ukur diuji oleh orang yang kompeten dan *expert* dalam bidang keperawatan yang berasal dari praktisi (Yuly Harta) perawat senior di RS Pondok Indah Jakarta dan akademisi (M. Hasib Ardani) Dosen Universitas Diponegoro Semarang (lampiran 11). Peneliti menjaga validitas alat ukur ini dengan menjelaskan pemakaian instrumen ini dengan sejelas-jelasnya kepada observer. Observer juga diberikan pengarahan dan penjelasan untuk memahami cara penilaian perencanaan harian dan kinerja harian kepala ruang secara akurat. Reabilitas dari instrumen A dan B dijaga dengan uji reabiliti antar observer (*interrater reability*). Uji reabilitas yang telah dilaksanakan terhadap 6 observer pada tanggal 16 April 2012 dengan menggunakan koefisien Cohen Kappa didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil uji *interrater reability* pada instrumen A

No Observer	Nilai Kappa	Keterangan
2	0.91	Sangat kuat
3	0.83	Sangat kuat
4	0.91	Sangat kuat
5	0.83	Sangat kuat
6	0.91	Sangat kuat
7	0.91	Sangat kuat

Tabel 4.2 Hasil uji *interrater reability* pada instrumen B

No Observer	Nilai Kappa	Keterangan
2	0.71	kuat
3	0.70	kuat
4	0.71	kuat
5	0.92	Sangat kuat
6	0.92	Sangat kuat
7	0.92	Sangat kuat

#### 4.6.1 Mapping sumber perencanaan harian

Tabel 4.3 Mapping sumber perencanaan harian

No	Indikator	Sumber
1	Menetapkan tingkat ketergantungan pasien	<b>Sitorus</b>
2	Mengidentifikasi keadaan pasien secara umum	
3	Mendokumentasikan hasil <i>pre conference</i>	
4	Menetapkan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim	
5	Menetapkan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim	
6	Memonitor kebersihan ruangan	
7	Memonitor ketertiban ruangan	
8	Mendokumentasikan hasil <i>conference</i>	
9	Mendokumentasikan hasil <i>post conference</i>	
10	Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim	<b>Depkes</b>
11	Mengorganisir pasien dan penempatannya di ruang rawat	
12	Memonitor pengisian formulir sensus harian pasien	
13	Mengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan	
14	Mengorganisir kebutuhan alat-alat kesehatan	
15	Mengorganisir kebutuhan format dokumentasi	
16	Mengorganisir kebutuhan ATK ruangan	
17	Melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan	<b>RSU Tugu Ibu</b>
18	Melaksanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien	
19	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja katim	
20	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana	
21	Melaksanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana	
22	Mengidentifikasi program pengobatan yang diperlukan	
23	Mengidentifikasi tindakan medis yang diperlukan	
24	Mengidentifikasi tindakan penunjang yang diperlukan	
25	Melaksanakan supervisi keperawatan/kebidanan secara langsung/tidak langsung	
26	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan kepada katim	
27	Merencanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium)	
28	Merencanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana	
29	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana	
30	Mengidentifikasi kebutuhan tenaga perawat hari ini	

#### 4.6.2 Kisi-kisi instrumen penelitian:

Tabel 4.4 Kisi-kisi Instrumen Observasi A

No	Variabel	Indikator	Nomor pengamatan	Jumlah item pengamatan
1	Perencanaan harian kepala ruang	a. Perencanaan, pengorganisasian, dan ketenagaan	1-14	14
		b. Pengarahan	15-22	8
		c. Pengawasan	23-30	8

Tabel 4.5 Kisi-kisi Instrumen Observasi B

No	Variabel	Indikator	Nomor pengamatan	Jumlah item pengamatan
1	Kinerja harian kepala ruang	a. Perencanaan, pengorganisasian, dan ketenagaan	1-14	14
		b. Pengarahan	15-22	8
		c. Pengawasan	23-30	8

#### 4.7 Prosedur Dan Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat ijin dan rekomendasi dari komite etik penelitian Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia (lampiran 1) dan rumah sakit Tugu Ibu Depok (lampiran 3).
- 2) Setelah mendapatkan ijin penelitian dari RS Tugu Ibu Depok, pada tanggal 14 April 2012, peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dari 6 ruang rawat inap di lantai 1 dan 2 yang memenuhi kriteria inklusi untuk memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Calon responden selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- 3) Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon observer dari setiap ruangan yang diambilkan dari wakil kepala ruang di ruangan yang digunakan untuk penelitian, selanjutnya calon observer diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan

prosedur penelitian dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai observer.

- 4) Calon observer yang telah bersedia menandatangani lembar persetujuan selanjutnya diberikan penjelasan tentang cara mengisi instrumen A (observasi perencanaan harian) dan B (observasi kinerja harian).
- 5) Peneliti bersama 6 observer melaksanakan uji interater terhadap instrumen observasi A dan B di salah satu ruangan rawat inap pada tanggal 16 April 2012.
- 6) Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian berupa data karakteristik responden di 6 ruangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 7) Observer melaksanakan observasi pembuatan perencanaan harian kepala ruang sebelum pelatihan dengan menggunakan instrumen A pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di 6 ruang rawat inap selama 11 hari untuk memperoleh data *pre studi*.
- 8) Observer melaksanakan observasi kinerja harian kepala ruang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pelatihan dengan menggunakan instrumen B di 6 ruang rawat inap selama 11 hari untuk memperoleh data *pre studi*.
- 9) Peneliti melakukan kegiatan pelatihan pembuatan perencanaan harian pada 2 Mei 2012 kepada 3 kepala ruang dari kelompok intervensi (lampiran 12) dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 4.6 Jadwal Pelatihan

NO	TANGGAL	KEGIATAN	METODE
1	02 Mei 2012	Pelatihan materi perencanaan harian	1. Diskusi 2. Tanya jawab 3. Praktik
2	03 - 04 Mei 2012	Pendampingan pembuatan rencana harian	1. Praktik 2. Diskusi 3. Tanya jawab
3	05-08 Mei 2012	Internalisasi pembuatan rencana harian secara mandiri	1. Praktik mandiri
4	08 Mei 2012	Evaluasi akhir	1. Evaluasi diri

- 10) Hasil evaluasi formatif skor rata-rata nilai pengetahuan sebelum pelatihan 78. Skor rata-rata nilai pengetahuan setelah pelatihan 83. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan kepala ruang antara sebelum dan setelah pelatihan. Evaluasi terhadap skor nilai latihan pembuatan perencanaan harian menunjukkan kemampuan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian tanpa melihat modul sebesar 68%.
- 11) Peneliti melakukan pendampingan pembuatan perencanaan harian pada 3-4 Mei 2012 kepada 3 kepala ruang kelompok intervensi selama 2 hari (lampiran 13).
- 12) Evaluasi kemampuan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian pada hari pertama pendampingan tanpa melihat modul sebesar 73%. Pada hari kedua pendampingan, peneliti bersama responden menyepakati memberikan intervensi tambahan untuk meningkatkan pencapaian skor nilai perencanaan harian dengan membuat perencanaan harian sambil melihat/berpedoman pada modul.
- 13) Peneliti memberikan kesempatan kepada 3 kepala ruang kelompok intervensi untuk melaksanakan proses internalisasi selama 4 hari dengan menyusun perencanaan harian secara mandiri.
- 14) Peneliti tidak melakukan tes pada akhir pelatihan, untuk mengetahui hasil akhir pelatihan dilakukan evaluasi sumatif setelah proses internalisasi.
- 15) Hasil evaluasi sumatif setelah proses internalisasi menunjukkan pencapaian skor perencanaan harian sebesar 95% (masih ada kepala ruang yang tidak menuliskan seluruh perencanaan harian).
- 16) Kepala ruang kelompok intervensi diminta untuk menuliskan hasil evaluasi diri terhadap perencanaan harian pada akhir masa internalisasi. Hasil evaluasi diri terhadap pembuatan perencanaan harian menunjukkan waktu yang sempit/terbatas untuk menuliskan perencanaan harian, kepala ruang masih dianggap sebagai tenaga fungsional saja, belum sebagai manager lini, BOR RS yang cukup tinggi, dan *job description* harian kepala ruang yang belum begitu jelas.
- 17) Observer melakukan observasi kembali perencanaan harian dan kinerja harian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mulai 9-22 Mei 2012 setelah

pelatihan dengan menggunakan instrumen A dan B selama 11 hari untuk memperoleh data *post* studi

#### **4.8 Pengolahan Dan Analisis Data**

Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengolahan data yang meliputi *data coding*, *data entering*, *data cleaning*, *data output* dan *data analyzing* (Dahlan, 2006), dan (Hastono, 2002).

##### *1) Data Coding*

*Data coding* merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. Kode 1 untuk data kelompok kontrol, dan kode 2 untuk data kelompok intervensi.

##### *2) Data Entering*

*Data entering* adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Program komputer yang dipakai dalam pengolahan data adalah program yang telah terstandar secara internasional. Data yang dimasukkan dalam proses ini meliputi karakteristik responden, karakteristik skor perencanaan dan kinerja harian, skor data perencanaan dan kinerja harian sebelum pelatihan dan skor data perencanaan dan kinerja harian setelah pelatihan

##### *3) Data Cleaning*

Peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya. Peneliti melakukan pengecekan dan pengulangan kembali data yang telah dimasukkan dengan sumber data yang asli. Semua data sudah dipastikan kelengkapannya.

##### *4) Data Output*

*Data output* merupakan hasil pengolahan data. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk angka dan grafik/gambar.

##### *5) Data Analyzing*

Analisis data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data. Analisis data menggunakan program komputer yang terstandar dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Analisis *Univariat*

Peneliti melakukan analisis univariat dengan tujuan memperoleh gambaran karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden, variabel bebas dan variabel terikat. Data numerik dijelaskan dengan mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran deskriptif hasil penelitian dan digunakan lebih lanjut dalam analisis *bivariat* (Dahlan, 2006; Dharma, 2011; Sabri & Hastono, 2002).

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan untuk mendapatkan data nilai kesetaraan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis ini digunakan pula untuk melihat perbedaan median antara dua sebelum dan sesudah perlakuan, memperoleh kekuatan hubungan dan pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui perbedaan median kinerja kepala ruang sebelum dan sesudah intervensi digunakan uji statistik berupa uji *T paired* dengan uji hipotesis *two tails* dengan derajat kemaknaan 0.05. Namun karena distribusi data tidak normal maka dilakukan uji alternatifnya dengan uji non parametrik dengan uji *Wilcoxon*. Sedangkan uji statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan mean kinerja kepala ruang antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji *T independen* (Dahlan, 2006; Dharma, 2011; Sabri & Hastono, 2002). Namun karena distribusi data tidak normal maka dilakukan uji alternatifnya dengan uji non parametrik dengan uji *Mann-Whitney*. Untuk mengetahui pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian, dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*. Analisis bivariat secara rinci digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Analisis bivariat

Variabel	Variabel	Uji statistik
Kinerja kepala ruang sebelum perlakuan pada kelompok intervensi	Kinerja kepala ruang setelah perlakuan pada kelompok intervensi	uji <i>Wilcozon</i>
Kinerja kepala ruang sebelum perlakuan pada kelompok kontrol	Kinerja kepala ruang setelah perlakuan pada kelompok kontrol	uji <i>Wilcozon</i>
Kinerja kepala ruang sebelum perlakuan pada kelompok intervensi	Kinerja kepala ruang sebelum perlakuan pada kelompok kontrol	<i>Mann-Whitney</i>
Kinerja kepala ruang setelah perlakuan pada kelompok intervensi	Kinerja kepala ruang setelah perlakuan pada kelompok kontrol	<i>Mann-Whitney</i>
Perencanaan harian kepala ruang	Kinerja harian kepala ruang	<i>Spearman</i>
Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman bekerja kelompok intervensi	Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman bekerja kelompok kontrol	<i>Levene's Test</i>

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok. Uraian meliputi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman bekerja sebagai kepala ruang), perbedaan perencanaan harian dan kinerja harian kepala ruang sebelum dan sesudah perlakuan, dan pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian.

#### 5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Analisis berikut ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti. Uraian meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman bekerja sebagai kepala ruang.

##### 5.1.1 Umur Responden

Karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1.1

Karakteristik responden berdasarkan umur di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012  
(n=6)

Variabel	Median	SD	Min-Max	p
Umur Kelompok Intervensi	35	5.5	34-44	0.80
Umur Kelompok Kontrol	39	5.1	36-46	

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Rata-rata umur responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masih berada pada puncak karir. Hasil analisis menunjukkan usia kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ( $p=0.80$ ).

##### 5.1.2 Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pengalaman Bekerja Responden

Karakteristik responden menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pengalaman Bekerja dapat dilihat pada tabel 5.1.2:

Tabel 5.1.2  
 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan  
 Pengalaman Bekerja di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012  
 (n=6)

Variabel	Intervensi		Kontrol		p
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	0	0	0	0	1.00
Perempuan	3	100	3	100	
<b>Total</b>	3	100	3	100	
Tingkat Pendidikan					
DIII	3	100	3	100	1.00
S1	0	0	0	0	
<b>Total</b>	3	100	3	100	
Pengalaman Bekerja					
≤ 5 tahun	2	66.7	2	66.7	0.16
> 5 tahun	1	33.3	1	33.3	
<b>Total</b>	3	100	3	100	

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Hasil analisis jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman bekerja menunjukkan distribusi yang merata antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan jenis kelamin responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan yang sama ( $p=1.00$ ). Tingkat pendidikan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan yang sama ( $p=1.00$ ). Pengalaman bekerja responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan yang sama ( $p=0.16$ ).

## 5.2 Hubungan Karakteristik Umur dan Pengalaman Bekerja dengan Kinerja Harian Kepala Ruang

Tabel 5.2  
Hubungan Umur dan Pengalaman Bekerja dengan Kinerja Harian di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012  
(n = 66)

	Kinerja Harian	
	r	p
Umur	-0.18	0.03*
Pengalaman Bekerja	0.11	0.17

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Berdasarkan tabel 5.2, dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja harian. Hubungan umur dengan kinerja harian merupakan hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya semakin tinggi umur maka nilai kinerja harian semakin rendah ( $r = -0.18$ ). pengalaman bekerja tidak berhubungan dengan kinerja harian kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok ( $r = 0.11$ ;  $\alpha=0.17$ ).

## 5.3 Gambaran Perencanaan Harian dan Kinerja Harian Kepala Ruang

Tabel 5.3 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan perencanaan dan kinerja harian dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 5.3  
Perencanaan harian dan Kinerja Harian Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012

Variabel	Intervensi (n=33)			Kontrol (n=33)			p
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max	
Perencanaan Harian <i>Pre</i>	21	1.92	20-24	21	2.16	16-24	0.58
Perencanaan Harian <i>Post</i>	28	1.47	25-30	21	1.54	20-24	
Kinerja harian <i>Pre</i>	20	2.22	18-24	20	2.46	17-24	0.32
Kinerja harian <i>Post</i>	28	1.47	25-30	20	2.03	18-24	

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$

Hasil analisis tabel 5.2 menunjukkan perencanaan harian responden sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan yang sama ( $p=0.586$ ). Sedangkan kinerja harian responden sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga mempunyai kesetaraan yang sama ( $p= 0.327$ ).

Pencapaian skor nilai perencanaan harian pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 70%, setelah diberikan perlakuan terjadi peningkatan menjadi 93%. Pencapaian skor nilai perencanaan harian pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 70%, setelah perlakuan tidak mengalami perubahan (tetap 70%). Pencapaian skor nilai kinerja harian pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 63%, setelah diberikan perlakuan terjadi peningkatan menjadi 93%. Pencapaian skor nilai kinerja harian pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 63%, setelah perlakuan tidak mengalami perubahan (tetap 63%).

#### 5.4 Perbedaan Perencanaan dan Kinerja Harian Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis perencanaan dan kinerja harian sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.3:

Tabel 5.4

Kinerja Harian Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012

Variabel	Intervensi (n=33)			Kontrol (n=33)		
	Median	p	Selisih	Median	p	Selisih
Perencanaan Harian <i>Pre</i>	21	0.001*	7.00	21	0.512	0
Perencanaan Harian <i>Post</i>	28			21		
Kinerja harian <i>Pre</i>	20	0.001*	8.00	20	0.244	0
Kinerja harian <i>Post</i>	28			20		

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Hasil analisis terhadap perencanaan harian dari tabel 5.4 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara perencanaan harian sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ( $p=0.001$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara perencanaan harian sebelum dan sesudah perlakuan dengan ( $p=0.512$ ). Hasil analisis terhadap kinerja harian dari tabel 5.4 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja harian sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ( $p=0.001$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja harian sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0.244$ ).

### 5.5 Perbedaan Perencanaan dan Kinerja harian antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis bivariat kinerja harian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.5:

Tabel 5.5  
Perencanaan dan Kinerja Harian Responden Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012

Variabel	Intervensi (n=33)	Kontrol (n=33)	Selisih Median	p
	Median	Median		
Perencanaan Harian <i>Pre</i>	21	21	0	0.64
Perencanaan Harian <i>Post</i>	28	21	7	0.001*
Kinerja harian <i>Pre</i>	20	20	0	0.80
Kinerja harian <i>Post</i>	28	20	8	0.001*

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Hasil analisis terhadap perencanaan harian dari tabel 5.4 menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara perencanaan harian sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.64$ ). Sedangkan pada variabel perencanaan harian sesudah perlakuan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0.001$ ).

Hasil analisis terhadap kinerja harian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja harian sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0.80$ ). Sedangkan pada variabel kinerja harian sesudah perlakuan terdapat perbedaan yang bermakna antara kinerja harian kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0.001$ ).

### 5.6 Efektifitas Pelatihan Terhadap Perencanaan Harian

Hasil analisis perencanaan harian sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digambarkan pada tabel 5.6:

Tabel 5.6

Perencanaan Harian Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012

Variabel	Intervensi (n = 33)		Kontrol (n = 33)		p
	Median	p	Median	p	
Perencanaan Harian <i>Pre</i>	21	0.001*	21	0.512	0.64
Perencanaan Harian <i>Post</i>	28		21		0.001*

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Hasil analisis perencanaan harian sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara perencanaan harian sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0.001$ ). Sedangkan hasil analisis perencanaan harian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara perencanaan harian sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ( $p=0.001$ ).

### 5.7 Pengaruh Perencanaan Harian terhadap Kinerja Harian

Tabel 5.7

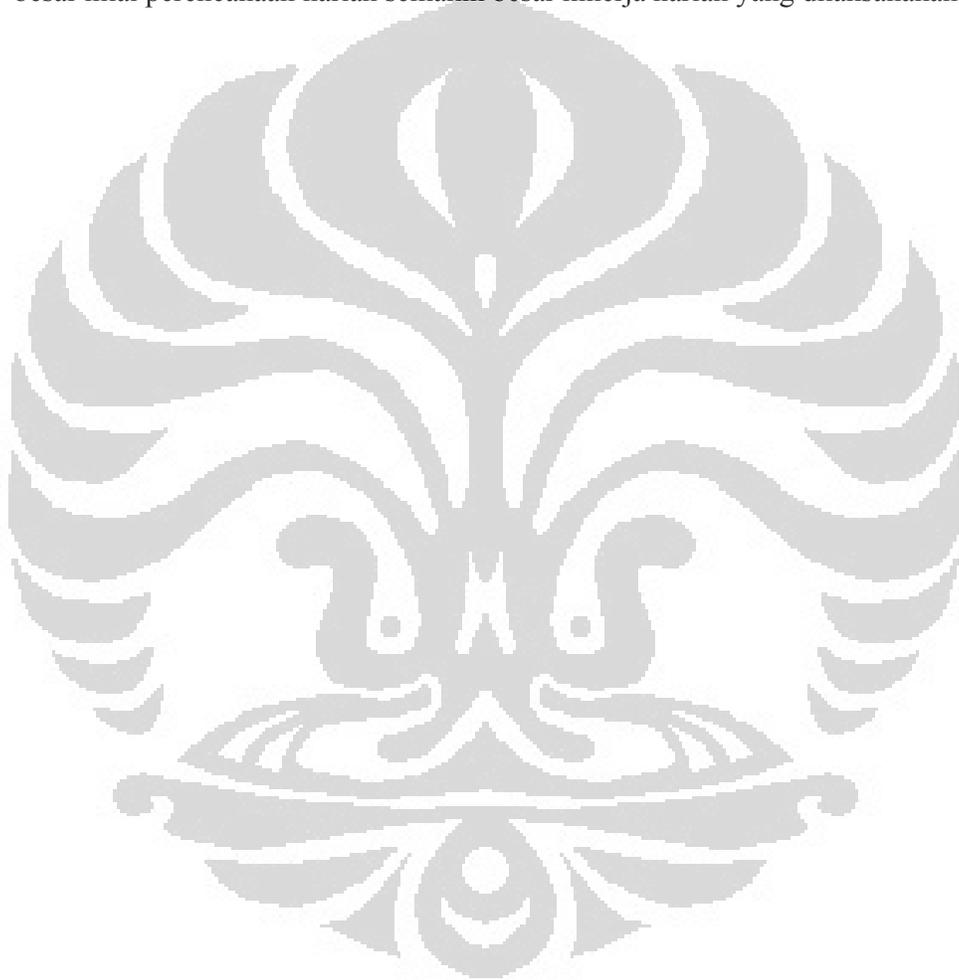
Pengaruh Perencanaan Harian Terhadap Kinerja Harian pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RS Tugu Ibu Depok, April-Mei 2012

	Kinerja Harian			
	<i>pre</i>		<i>post</i>	
	r	p	r	p
<b>Perencanaan harian klpk intervensi (n=33)</b>	0.90	0.001*	1.00	0.001*
<b>Perencanaan harian klpk kontrol (n=33)</b>	0.88	0.001*	0.74	0.001*

\* Bermakna pada  $\alpha=0.05$ .

Tabel 5.7, menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan harian dengan kinerja harian sebelum perlakuan pada kelompok kontrol ( $r = 0.88$ ). Terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan harian dengan kinerja harian setelah perlakuan pada kelompok kontrol ( $r = 0.74$ ). Hubungan perencanaan harian dengan kinerja harian pada kelompok kontrol merupakan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif, artinya semakin besar nilai perencanaan harian semakin besar kinerja harian yang dilaksanakan.

Terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan harian dengan kinerja harian sebelum perlakuan pada kelompok intervensi ( $r = 0.90$ ). Terdapat pengaruh yang bermakna antara perencanaan harian terhadap kinerja harian pada kelompok intervensi ( $r = 1.00$ ). Pengaruh perencanaan harian dengan kinerja harian pada kelompok intervensi sangat kuat/ sempurna dan berpola positif artinya semakin besar nilai perencanaan harian semakin besar kinerja harian yang dilaksanakan.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada. Selain itu juga menjelaskan berbagai keterbatasan penelitian, implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian berikutnya.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Tujuan penelitian ini seperti yang ada pada bab 1 adalah untuk menganalisis efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. Skor nilai perencanaan dan kinerja harian kepala ruang pada kelompok intervensi yang telah mendapatkan pelatihan perencanaan harian selama satu hari dengan diikuti pendampingan selama dua hari dan internalisasi selama 4 hari, diukur selama 11 hari dan dibandingkan dengan kinerja harian kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pelatihan perencanaan harian.

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman bekerja dalam penelitian ini tidak dihubungkan secara khusus dengan kinerja harian. Peneliti berusaha meminimalkan pengaruh dari variabel-variabel tersebut dengan mengontrol keempat variabel tersebut. Hasil analisis homogenitas antara kelompok intervensi dan kontrol diperoleh nilai varian yang sama ( $p > 0.05$  pada  $\alpha = 0.05$ ). Namun demikian, menurut Ilyas (2011) kinerja harian kepala ruang dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja seorang kepala ruang.

Umur: Kedewasaan seorang kepala ruang dilihat dari umurnya, semakin dewasa atau tua seseorang maka semakin tinggi kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan sehubungan dengan pekerjaan sebagai karu. WHO menggolongkan

umur kedewasaan dalam 3 kelompok yaitu bayi dan anak-anak (0-14 tahun), muda dan dewasa (15-49 tahun), dan tua (> 50 tahun).

Awal karir seorang individu mulai bekerja biasanya sampai usia 25 tahun. Umur 25-40 tahun merupakan puncak karir seseorang, dan pada umur 40 tahun adalah masa penurunan karir. Peningkatan umur akan berpengaruh signifikan kepada kondisi fisik, namun di sisi lain karyawan akan bekerja ulet, memiliki tanggung jawab besar, absensi dan turnovernya rendah (Robbins, 2006; Simanjuntak, 2011).

Jenis Kelamin: Kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi dan kemampuan belajar pada dasarnya sama. Terdapat hanya sedikit perbedaan penting antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerja mereka. Perbedaan yang ada mungkin pada tingkat kepatuhan terhadap atasan dimana wanita lebih baik daripada pria. Kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok semuanya berjenis kelamin wanita. Kecenderungan wanita merupakan karyawan yang kurang stabil dibandingkan pria. Wanita juga memiliki peran ganda disamping sebagai karyawan juga sebagai ibu rumah tangga, serta beberapa kondisi alamiah yang mungkin dapat berpengaruh terhadap kinerja sebagai kepala ruang (Ilyas, 2011; Robbins, 2006). Hasil penelitian Simamora (2005) menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kinerja kepala ruang, sementara menurut Bakar (2008) jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana.

Tingkat Pendidikan: Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap kepala ruang. Perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dan teknologi yang semakin maju menuntut kepala ruang untuk memiliki pendidikan yang lebih tinggi. Mayoritas tingkat pendidikan kepala ruang di RS Tugu Ibu saat ini masih rendah (DIII Keperawatan). Posisi kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok belum

dianggap sebagai jabatan struktural (manager lini pertama), namun sebagai jabatan fungsional saja.

Kualifikasi kepala ruang yang ditetapkan oleh manajemen RS Tugu Ibu Depok saat ini diantaranya: pendidikan minimal DIII keperawatan/kebidanan, pengalaman bekerja di RS Tugu Ibu Depok minimal 5 tahun, memiliki sertifikat kursus manajemen, dan sehat jasmani rohani. Bidang Keperawatan saat ini telah memiliki rencana strategis untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan minimal kepala ruang adalah S1 Keperawatan pada tahun 2014. Peningkatan Pendidikan kepala ruang yang lebih tinggi diharapkan akan berdampak pada kebijakan manajemen RS yang akan meningkatkan peran kepala ruang tidak terbatas jabatan fungsional saja namun sebagai jabatan struktural (manager lini pertama).

Pendidikan merupakan gambaran kemampuan keterampilan individu dan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi kematangan intelektualnya sehingga mampu bertindak dan membuat keputusan dengan analisis yang matang dan mampu berprestasi dengan meningkatkan kinerjanya. Pendidikan merupakan bagian dari investasi sumberdaya manusia (*human investment*). Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan, semakin tinggi kemampuan atau kompetensinya melakukan pekerjaan, dan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya (Ilyas, 2011; Simanjuntak, 2011). Hasil penelitian Lestyaningrum (2005) dan Sumiyati (2007) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kinerja kepala ruang dan perawat pelaksana. Simson (2010) menyebutkan bahwa umur berhubungan positif dengan kepuasan perawat. Harga diri berhubungan negatif dengan kepuasan kerja, dan tidak ada satupun variabel (umur, pengalaman, pengetahuan, harga diri, *selfefficacy*, harapan dan kepuasan kerja) dalam model penelitian ini yang berhubungan dengan kinerja asisten perawat bersertifikasi.

Lama Kerja: Masa kerja kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok mayoritas kurang dari 1 tahun. Masa kerja yang belum lama dapat menyebabkan seseorang belum begitu menguasai dan terampil dalam area bidang pekerjaannya, apalagi bila diskripsi pekerjaannya belum jelas dan belum dipahami sepenuhnya. Dibutuhkan lebih banyak pelatihan, pengarahan dan pengawasan dari manager yang lebih tinggi agar karyawan dapat sepenuhnya menguasai pekerjaannya (Ilyas, 2011; Simanjuntak, 2011).

### **6.1.2 Hubungan Karakteristik Umur dan Pengalaman Bekerja dengan Kinerja Harian Kepala Ruang**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kinerja kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. Hubungan umur dengan kinerja harian kepala ruang berpola negatif artinya semakin tinggi umur maka nilai kinerja harian semakin rendah. Menurut Robbins (2006) umur dapat dikaitkan dengan kinerja seseorang. Kinerja akan semakin merosot dengan meningkatnya usia. Kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok 50% berusia mendekati puncak karir. Manajemen RS Tugu Ibu harus mulai mempertimbangkan dan menyiapkan pengganti apabila kinerja kepala ruang mulai menurun. Hasil penelitian Simamora (2005) menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap kinerja kepala ruang, sementara menurut Sumiyati (2007) dan Dumauli (2008) umur tidak mempengaruhi kinerja kepala ruang dan perawat pelaksana.

Hasil analisis hubungan masa kerja dengan kinerja harian kepala ruang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja harian kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok. Menurut Simanjuntak (2011) masa kerja dapat mempengaruhi kinerja individu dalam melaksanakan tugas. Masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal yang kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal dan menghayati pekerjaannya. Ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktifitas seseorang. Semakin lama/ senior dalam bidang

pekerjaan, maka kinerja yang dihasilkan dapat semakin baik, namun demikian masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan (Robbins, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2009) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja. Mrayyan (2008) menyatakan kinerja perawat Yordania berhubungan positif dengan pengalaman, komitmen karir, komitmen waktu, status pernikahan. Al-Ahmadi (2008) menyebutkan kinerja perawat di kota Riyad Saudi Arabiya berhubungan positif dengan variabel profesional dan individual (pengalaman, pendidikan, umur), komitmen organisasi, dan kepuasan kerja. Nabirye (2010) menyatakan pengalaman bekerja, tipe RS dan jumlah anak merupakan faktor yang signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat di RS Uganda. Sedangkan menurut Saefulloh (2009) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

### **6.1.3 Gambaran Perencanaan Harian dan Kinerja Harian**

Hasil penelitian menunjukkan skor perencanaan harian yang dicapai oleh kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum pelatihan menunjukkan pencapaian sebesar 70% dibandingkan dengan standar alat ukur instrumen perencanaan harian. Perencanaan harian yang tidak dibuat di antaranya perencanaan dokumentasi *pre, intra* dan *post conference*, supervisi, bimbingan perawat/ bidan pelaksana, dan evaluasi kepuasan pasien. Aspek perencanaan harian yang masih lemah bila dilihat dari fungsi manajemen adalah fungsi pengarahan dan fungsi pengawasan kepala ruang.

Perencanaan dokumentasi *pre, intra* dan *post conference* di ruangan rawat inap tidak dibuat oleh kepala ruang karena mereka belum mengenal model perencanaan semacam itu. Perencanaan supervisi dan bimbingan terhadap perawat/ bidan pelaksana tidak dibuat setiap hari, namun menyesuaikan waktu dan kesibukan/beban kerja di ruangan. Perencanaan evaluasi kepuasan pasien

tidak dibuat setiap hari karena di RS Tugu Ibu sudah ada tim yang merencanakan dan melaksanakan survey kepuasan pasien setiap 6 bulan sekali.

Perencanaan harian kepala ruang adalah kegiatan membuat rencana tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajemen di ruangan rawat inap yang dibuat setiap hari dan didokumentasikan dalam buku harian kepala ruang. Perencanaan harian kepala ruang sebaiknya memuat seluruh peran, tugas dan fungsi kepala kepala ruang sebagai seorang manager ruangan. Setiap kepala ruangan mengevaluasi dokumentasi pasien. Bagian terpenting dalam metode penugasan tim adalah adanya *conference* antar anggota tim untuk mengkomunikasikan kebutuhan pasien dan rencana perawatan. Kepala ruang memimpin jalannya *conference* dan memiliki dokumentasi atas kegiatan tersebut (*pre conference*, *conference* dan *post conference*) (Ellis, 2008; Sitorus, 2011).

Perencanaan harian kepala ruang mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan: meliputi membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan, membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah, memberi informasi kepada klien atau keluarga klien baru. Merencanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana, evaluasi kinerja staf serta merencanakan evaluasi kepuasan pasien. Pemimpin perawat profesional memberikan motivasi kepada staf untuk belajar mengembangkan keterampilan serta menginstruksikan, membimbing, dan memberikan penugasan yang menawarkan potensi pertumbuhan (Blais, 2002; Depkes, 2005; Marquis & Houston, 2012).

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh kepala ruang dalam pembuatan perencanaan harian diantaranya: waktu yang sempit/terbatas untuk menuliskan perencanaan harian, kepala ruang masih dianggap sebagai tenaga fungsional saja, belum sebagai manager lini, BOR RS yang cukup tinggi, dan *job description* harian kepala ruang yang belum begitu jelas.

*Job description* kepala ruang di RS Tugu Ibu saat ini sudah tercantum dalam SK Direktur tentang peran dan fungsi kepala ruang pada tahun 2008, namun karena dirasakan masih bersifat umum, bidang keperawatan pada tahun 2012 menjabarkan lagi peran dan fungsi kepala ruang kedalam uraian tugas kepala ruang. Faktor inilah yang kemungkinan menyebabkan sebagian kepala ruang masih belum begitu jelas dengan *job description* mereka.

Menurut Shaneberger (2008), setidaknya terdapat 7 elemen dalam manajemen kinerja, diantaranya *job description* yang jelas, penetapan tujuan, standar kompetensi, orientasi yang jelas, *coaching* dan *mentoring*, evaluasi kinerja dan peningkatan kinerja. *Job description* merupakan *platform* dimana seluruh aspek manajemen kinerja dibentuk. Manajemen kinerja yang baik selalu diawali dengan deskripsi kerja yang baik dan tertulis termasuk didalamnya kinerja fungsional dan aspek perilaku. Pembuatan deskripsi kerja yang baik harus mempertimbangkan untuk melibatkan departemen sumber daya manusia. Rebecka (2009), menyebutkan manager yang efektif dapat menggunakan waktu kerja dengan efisien. Sebagian besar porsi kerja manager jangan hanya digunakan untuk kegiatan administrasi dan pertemuan. Manager harus lebih memikirkan rencana dan kinerja strategik untuk mencapai tujuan kerja.

Kepala ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line manager*) yang bertugas memimpin dan mengawasi staf yang terlibat dalam organisasi. Kepala ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan kepala ruang ikut menentukan keberhasilan

pelayanan keperawatan. Kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruang sebagai manajer paling bawah dituntut memiliki kompetensi managerial dan mampu melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan baik. Fungsi-fungsi manajemen kepala ruang di antaranya perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengawasan (Soejitno, 2002; Marquis & Houston, 2012).

Kepala ruang di RS Tugu Ibu sebaiknya membuat perencanaan harian yang lebih lengkap, walaupun tidak semua perencanaan yang dibuat dapat dikerjakan pada hari itu juga. Perencanaan harian yang efektif dapat dilihat melalui tindakan apa saja yang dapat dilaksanakan oleh seorang manajer di akhir shift dibandingkan dengan perencanaan yang telah dibuat, coret bagian-bagian yang tidak dapat dilaksanakan di akhir shift sehingga dapat dinilai seberapa banyak perencanaan yang telah tercapai (Swanburg, 1998).

Perencanaan yang efektif membutuhkan manajer yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan. Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Perencanaan dapat dibuat secara detail, spesifik, kaku atau dapat pula dibuat secara lebih luas, umum, dan fleksibel. Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis (lebih berfokus pada visi, misi dan tujuan mayor yang telah diidentifikasi). Perencanaan taktikal merupakan perencanaan yang lebih pendek, dan menjabarkan secara detail dan spesifik terhadap tujuan yang ingin dicapai (Huber, 2010; Marquis & Houston, 2012)

Arifin (2005) menyebutkan kemampuan managerial karu dalam perencanaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat.

Putra (2010) menyebutkan ada pengaruh pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan terhadap kinerja ketua tim. Fungsi perencanaan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kinerja ketua tim, semakin tinggi pelaksanaan fungsi perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan maka semakin baik pula kinerja ketua tim. Dumauli (2010) menyebutkan di ruangan non MPKP RS Budhi Asih Jakarta terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Namun menurut Warsito (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan dan pengorganisasian kepala ruang dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD. Wahyuni (2007) menyebutkan bahwa kompetensi kepala ruang dalam hal perencanaan tidak mempunyai pola hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Dumauli (2010) menyebutkan di ruangan MPKP RS Budhi Asih Jakarta tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

#### **6.1.4 Perbedaan perencanaan harian kepala ruang sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perencanaan harian**

Hasil penelitian menunjukkan skor perencanaan harian yang dicapai oleh kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum pelatihan menunjukkan pencapaian sebesar 70% dibandingkan dengan standar alat ukur instrumen perencanaan harian. Setelah mendapatkan pelatihan perencanaan harian, skor ini meningkat menjadi 93% pada kelompok intervensi dan cenderung tetap pada kelompok kontrol.

Perbedaan skor perencanaan harian sebelum dan setelah pelatihan dapat terjadi disebabkan beberapa hal diantaranya setelah pelatihan kelompok intervensi telah memiliki modul perencanaan harian yang dapat mereka gunakan untuk

menuliskan perencanaan harian, kelompok kontrol menuliskan perencanaan harian sesuai dengan apa yang mereka ketahui dan kerjakan saat itu.

#### **6.1.5 Perbedaan kinerja harian kepala ruang sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perencanaan harian.**

Hasil penelitian menunjukkan skor kinerja harian yang dicapai oleh kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum pelatihan menunjukkan pencapaian sebesar 63% dibandingkan dengan standar alat ukur instrumen B. Skor kinerja harian ini lebih rendah dibandingkan skor perencanaan harian yang telah dibuat (70%). Hal ini disebabkan seringkali tidak semua perencanaan dapat dilaksanakan semuanya oleh kepala ruang pada hari yang sama.

Skor kinerja harian sebesar 63% sebenarnya tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian produktivitas perawat di RS Tugu Ibu Depok pada tahun 2011 yang dilaksanakan oleh Huda (produktivitas masih rendah, dibawah nilai 80). Skor kinerja harian kepala ruang saat ini berada di bawah nilai *performance appraisal* kepala ruang RS Tugu Ibu Depok tahun 2011 (sebesar 75-80). Hal ini mungkin disebabkan 70% kepala ruang saat ini baru menjabat selama 4 bulan dan penilaian kinerja pada tahun 2011 dilakukan terhadap kepala ruang yang lama yang saat ini sudah beralih jabatan sebagai supervisor (tinggal tersisa 30% kepala ruang yang lama yang terlibat dalam penilaian ini).

Skor kinerja harian yang dicapai oleh kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok pada kelompok intervensi setelah pelatihan menunjukkan pencapaian sebesar 93% dibandingkan dengan standar alat ukur instrumen B (kinerja harian). Skor ini menunjukkan peningkatan skor kinerja harian sebesar 23% dibandingkan sebelum pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perencanaan harian mampu meningkatkan skor kinerja harian.

Peningkatan skor kinerja yang signifikan ini belum tentu efek pelatihan semata. Kemungkinan masih terdapat faktor-faktor lain yang turut berkontribusi diantaranya kepala ruang kelompok intervensi setelah mendapatkan pelatihan telah mengetahui item kinerja apa saja yang diobservasi oleh wakil kepala ruang (pada saat pengambilan data *pre* kepala ruang tidak diberitahu item apa yang diobservasi), pengambilan data dilakukan tanpa teknik selang-seling sehingga memungkinkan kepala ruang berperilaku sebaik-baiknya pada saat dinilai.

Skor kinerja harian ini yang dapat dicapai oleh kelompok intervensi setelah pelatihan sebenarnya sudah cukup tinggi, namun belum mencapai skor maksimal (100%). Sebagian kinerja harian yang belum dapat dilaksanakan oleh kepala ruangan pada kelompok intervensi diantaranya: melaksanakan supervisi keperawatan, melaksanakan evaluasi kinerja ketua tim/perawat pelaksana, melaksanakan evaluasi kepuasan pasien. Kegiatan supervisi secara langsung masih sulit dilaksanakan di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok. Meskipun sudah tersedia format supervisi secara langsung, dan format evaluasi supervisi, namun kegiatan supervisi keperawatan secara langsung masih sulit dilaksanakan setiap hari karena membutuhkan waktu yang cukup lama, sementara BOR dan kesibukan di ruangan cukup tinggi. Supervisi secara tidak langsung sebenarnya sudah dilaksanakan, namun supervisi secara tidak langsung tidak memberikan kesempatan adanya proses bimbingan yang maksimal disamping kepala ruang juga mengalami kesulitan dalam pendokumentasiannya karena form supervisi yang tersedia adalah format supervisi secara langsung hasil kegiatan residensi dari Syaifudin, (2011) dan belum ada pengembangan format supervisi tidak langsung.

Farington (2003) menyebutkan bahwa supervisi keperawatan dilakukan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan (CPD: *continuing professional development*). Supervisi keperawatan merupakan proses formal

dari perawat profesional (RN's) untuk memberikan *support* dan *learning* sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan sehingga pasien mendapatkan perlindungan dan merasa aman selama menjalani perawatan.

Kegiatan bimbingan kepala ruang terhadap perawat/ bidan pelaksana tidak dapat dilaksanakan setiap hari karena membutuhkan waktu yang cukup lama dan kepala ruang juga lebih memprioritaskan membimbing ketua tim, dan selanjutnya ketua tim membimbing perawat pelaksana. Kegiatan evaluasi kepuasan pasien tidak dilaksanakan setiap hari karena di RS Tugu Ibu sudah ada tim yang melaksanakan survey kepuasan pasien setiap 6 bulan sekali, disamping itu di setiap ruang sudah tersedia kotak saran yang terkunci yang dikontrol setiap hari oleh tim pengendali mutu RS.

Kinerja harian kepala ruang merupakan prestasi kerja/penampilan kerja harian kepala ruang berdasarkan tugas/fungsi manajemen kepala ruang di ruangan sesuai dengan metode penugasan tim keperawatan. Hasil kerja dapat dilihat dari kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan/pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Penilaian kinerja dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja, memperbaiki komunikasi, memberikan kesempatan kerja yang adil, membantu mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan, meningkatkan perilaku positif, sebagai dasar peningkatan motivasi dan pemberian *reward*, meminimalkan kesalahan desain pekerjaan. (Notoatmojo, 2009; Huber, 2010; Simanjuntak, 2011).

Penilaian kinerja adalah salah satu tugas penting untuk dilakukan oleh seorang manajer atau pimpinan. Kegiatan penilaian ini penting, karena dapat digunakan untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para karyawan tentang kinerja mereka. Kepala ruang yang efektif memonitor kemajuan ruang rawat yang dipimpinya

sehingga dapat meningkatkan mutu. Indikator mutu suatu pelayanan memiliki manfaat yang sangat penting bagi manajer, terutama untuk mengukur kinerja tenaga yang ada. Kepala ruangan bertanggungjawab untuk memonitor 3 kelompok utama yaitu staf perawat, pasien, dan administrasi (Sitorus, 2011).

Sumiyati (2006) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan karu tentang fungsi-fungsi manajemen dengan kinerja kepala ruang di RS dr. Kariadi Semarang. Amira (2008) menyebutkan terdapat peningkatan secara bermakna kinerja perawat pelaksana setelah dibimbing kepala ruang yang mendapatkan pelatihan manajemen konflik. Mutia (2011) menyebutkan pelatihan dan karakteristik pekerjaan yang terdiri dari signifikansi tugas, otonomi dan umpan balik secara serempak berpengaruh signifikan terhadap prestasi kerja perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.

Pollard (2008) menyebutkan pengetahuan dan pendidikan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kinerja perawat. Evaluasi kinerja memberikan kesempatan bagi perawat dan leader untuk saling curah pendapat tentang perbaikan kinerja dan menciptakan perubahan perilaku. Perawat menginginkan hubungan kerja yang baik dengan leader. Perawat menginginkan pelaksanaan evaluasi kinerja setiap tahun namun perawat menginginkan dilibatkan lebih banyak pada saat proses evaluasi. *Patient care* merupakan inti dari pekerjaan perawat di RS dan berkontribusi besar pada kinerja perawat. Perawat membutuhkan feedback yang konstruktif dari leader untuk mengubah perilaku.

Roud (2005) menyebutkan terdapat peningkatan kinerja yang signifikan pada perawat antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan praktik klinik di ruang rawat inap di RS New Zealand. Suratmi (2011) menyebutkan terdapat perubahan signifikan pada kinerja perawat dan terdapat pengaruh penerapan MAKP Tim terhadap kinerja perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan setelah kepala ruangan dan ketua tim mendapatkan pelatihan MAKP Tim.

Penilaian kinerja dalam penelitian ini dilakukan oleh wakil kepala ruang (bawahan). Penilaian kinerja seperti ini sebenarnya belum optimal, namun demikian penilaian ini masih dapat digunakan terutama dengan tujuan untuk pengembangan dan memberikan umpan balik personel. Hasil penilaian kinerja dalam penelitian ini sebaiknya tidak digunakan untuk evaluasi, menetapkan tingkat gaji dan promosi, karena penggunaan penilaian seperti ini kurang mendapat dukungan (Huber, 2010; Ilyas, 2011).

Pengukuran kinerja kepala ruang menggunakan instrumen B berdasarkan adopsi dari berbagai sumber dalam penelitian ini, kemungkinan masih terdapat kekurangan. Janetta (2009) menyebutkan pengukuran efektifitas kerja kepala ruang sebagai *first line manager* dapat pula dilakukan dengan format *Nurse Manager Competency Inventory* (NMCI) yang terdiri dari 11 item. Sebelas item tersebut adalah meningkatkan retensi staf, orientasi staf, memfasilitasi pengembangan staf, supervisi, memastikan pelaksanaan *patient safety* dan kualitas perawatan, melaksanakan operasional harian unit perawatan, mengatur perencanaan keuangan, memfasilitasi komunikasi kelompok dan personal, memimpin perbaikan kualitas, meningkatkan kualitas diri, meningkatkan kualitas kelompok.

#### **6.1.6 Efektifitas pelatihan terhadap perencanaan harian**

Skor perencanaan harian yang dicapai oleh kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok pada kelompok intervensi setelah pelatihan menunjukkan pencapaian sebesar 93% dibandingkan dengan standar alat ukur instrumen A (perencanaan harian). Skor ini menunjukkan peningkatan skor perencanaan harian sebesar 23% dibandingkan sebelum pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perencanaan harian dapat membantu dalam meningkatkan skor perencanaan harian. Namun demikian, peningkatan skor perencanaan harian pada kelompok intervensi setelah diberikan pelatihan belum dapat mencapai 100%, hasil ini disebabkan masih terdapat sebagian perencanaan harian yang tidak dibuat oleh kepala ruangan pada kelompok intervensi diantaranya: merencanakan

supervisi secara langsung/tidak langsung, merencanakan evaluasi penampilan kerja ketua tim/ perawat atau bidan pelaksana, dan merencanakan evaluasi kepuasan pasien.

Peningkatan skor perencanaan harian yang signifikan ini belum tentu efek pelatihan semata. Hasil evaluasi formatif menunjukkan tidak terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan kepala ruang antara sebelum dan setelah pelatihan (rata-rata nilai *pre* 78, nilai *post* 83). Evaluasi terhadap latihan pembuatan perencanaan harian menunjukkan kemampuan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian tanpa melihat modul sebesar 68%. Evaluasi kemampuan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian pada hari pertama pendampingan tanpa melihat modul sebesar 73%. Pada hari kedua pendampingan, peneliti menyepakati bersama responden (kepala ruang) untuk membuat perencanaan harian dengan melihat/berpedoman pada modul, dengan evaluasi pencapaian hasil sebesar 95% (masih ada kepala ruang yang tidak menuliskan seluruh perencanaan harian). Pembuatan perencanaan harian dengan melihat langsung perencanaan pada modul pelatihan dapat meningkatkan skor perencanaan harian bahkan sampai 100%, namun hal ini menyebabkan kemampuan analisis dan sintesis terhadap perencanaan harian tidak dapat terukur.

Pelatihan perencanaan harian kepala ruang merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian di ruang rawat inap. Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang berorientasi pada suatu tugas yang harus dilaksanakan (*job oriented*) yang lebih menekankan aspek psikomotor meskipun tetap didasari oleh pengetahuan dan sikap dengan metode belajar mengajar yang lebih interaktif dan jangka waktu yang lebih pendek bila dibandingkan dengan pendidikan formal. Pelatihan merupakan pembelajaran yang dipersiapkan untuk meningkatkan kinerja pegawai.

Pelatihan menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seorang individu dalam melaksanakan tugasnya. Peningkatan kemampuan difokuskan kepada keterampilan seorang pegawai agar kinerjanya meningkat (Atmodiwirio, 2002; Notoatmojo, 2009).

Keberhasilan suatu pelatihan hanya dapat dilihat melalui serangkaian evaluasi. Pada umumnya evaluasi dilihat dari 4 tingkat yang lazim dinamakan tingkat-tingkat *Kirkpatrick*, yaitu reaksi (apa yang dirasakan oleh partisipan), belajar (fakta dan pengetahuan apa yang didapat), perilaku (keterampilan apa yang dikembangkan peserta), dan efektifitas/mengukur hasil apa yang dicapai (Wirjana, 2005).

#### **6.1.7 Pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian**

Hasil analisis pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat hubungan yang kuat antara perencanaan dengan kinerja harian, namun kekuatan hubungannya cenderung tidak tetap (berubah-ubah). Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengaruh perencanaan terhadap kinerja harian, namun peningkatannya tidak terlalu besar (0.90 menjadi 1.00). Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan harian kepala ruang setelah mendapatkan pelatihan efektif/berpengaruh terhadap kinerja harian, namun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kinerja harian kepala ruang.

Kinerja individu sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan, tingkat usaha, dan dukungan yang diberikan. Kinerja (P) adalah hasil dari Ability (A) dikalikan dengan Effort/usaha (E) dan dikalikan dengan Support/dukungan (S), ( $P=A \times E \times S$ ). Kinerja individu juga dipengaruhi oleh variabel individu itu sendiri, variabel organisasi dan variabel manajemen (Huber, 2010; Ilyas, 2011; Kirom, 2010; Marquis & Huston, 2012; Simanjuntak, 2011).

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti selama penelitian ini dilakukan antara lain :

### **6.2.1 Sampel**

Perlakuan berupa pelatihan perencanaan harian pada sampel kelompok intervensi tidak diikuti oleh proses internalisasi yang cukup (tiga bulan). Proses pendampingan dan internalisasi hanya dilaksanakan kurang lebih selama 1 minggu sehingga peningkatan yang bermakna terhadap skor perencanaan dan kinerja harian tidak dapat dijamin berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama.

### **6.2.2 Pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menyebabkan hasil pengukuran menjadi bias di antaranya:

6.2.2.1 Pengumpulan data penelitian tidak dilakukan dengan teknik selang-seling.

6.2.2.2 Data hasil observasi diolah semua tanpa *dirandom*.

6.2.2.3 Pengambilan data observasi dilakukan oleh wakil kepala ruang sehingga ada kemungkinan memberikan nilai yang lebih tinggi dari hasil yang sebenarnya.

6.2.2.4 Kemungkinan timbul perilaku/ kinerja harian kepala ruang yang tidak alami (terutama setelah pelatihan) karena kepala ruang mengetahui secara pasti kapan waktu pelaksanaan pengambilan data kinerjanya dan telah mengetahui seluruh item yang diukur oleh observer.

## **6.3 Implikasi Keperawatan**

### **6.3.1 Implikasi bagi pelayanan keperawatan**

Kepala ruang sebagai manager paling bawah dituntut memiliki kompetensi managerial dan mampu melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan baik. Perencanaan harian merupakan salah satu fungsi manajemen kepala ruang. Untuk membuat perencanaan harian yang baik dituntut kemampuan dasar

managemen yang baik. Pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan manager dalam membuat perencanaan harian. Perencanaan harian membantu kepala ruang berfikir kritis untuk memperoleh strategi yang tepat dalam *managemen of care* dan *managemen of service*. Perencanaan harian yang telah dibuat oleh kepala ruang dapat dijadikan acuan untuk mengukur seberapa banyak pekerjaan kritis kepala ruang yang dapat diselesaikan pada hari itu. Semakin banyak pekerjaan yang dapat diselesaikan harapannya kinerjanya turut meningkat sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat.

Instrumen A yang berisi perencanaan harian kepala ruang selanjutnya dapat membantu kepala ruang dalam meningkatkan pencapaian tujuan di unit ruang rawat RS Tugu Ibu Depok. Instrumen B yang berisi kinerja harian kepala ruang selanjutnya dapat membantu kepala ruang mencapai kinerja harian yang optimal.

### **6.3.2 Implikasi bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini akan dapat dijadikan sebagai penambah wawasan keilmuan tentang fungsi managemen keperawatan dan pengukuran kinerja yang efektif di ruang perawatan dan kekurangannya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya. Instrumen A dan B dapat dikembangkan sesuai perkembangan ilmu keperawatan sebagai pedoman di ruangan.

### **6.3.3 Implikasi bagi pendidikan keperawatan**

Kepala ruang yang dapat membuat perencanaan harian yang baik, akan lebih mudah memberikan bimbingan dan arahan kepada mahasiswa praktik/peserta didik di RS Tugu Ibu Depok.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini membahas mengenai kesimpulan tentang karakteristik responden, perencanaan harian sebelum dan sesudah intervensi, kinerja harian sebelum dan sesudah intervensi, efektifitas intervensi terhadap perencanaan harian, dan pengaruh perencanaan harian terhadap kinerja harian dan saran berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

#### **7.1 Kesimpulan**

Kesimpulan hasil penelitian ini sebagai berikut:

Responden pada penelitian ini semuanya berjenis kelamin perempuan, usia dewasa dan masih berada di puncak karir, tingkat pendidikan DIII dan pengalaman bekerja mayoritas kurang dari 5 tahun.

Terdapat hubungan yang lemah dan berpola negatif antara umur dengan kinerja harian kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja kepala ruang dengan kinerja harian kepala ruang di RS Tugu Ibu Depok.

Pencapaian skor nilai perencanaan harian pada kelompok intervensi mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah pelatihan perencanaan harian. Pencapaian skor nilai perencanaan harian pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah pelatihan perencanaan harian. Pencapaian skor nilai kinerja harian pada kelompok intervensi mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah pelatihan perencanaan harian. Pencapaian skor nilai kinerja harian pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah perlakuan.

Terdapat perbedaan yang bermakna perencanaan harian kepala ruang antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Tugu Ibu Depok. Terdapat perbedaan yang bermakna kinerja harian kepala ruang antara sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Tugu Ibu Depok.

Terdapat hubungan yang kuat antara perencanaan harian dengan kinerja harian pada kelompok kontrol. Terdapat peningkatan pengaruh perencanaan terhadap kinerja harian pada kelompok intervensi. Perencanaan harian kepala ruang setelah mendapatkan pelatihan terbukti efektif/berpengaruh terhadap kinerja harian, namun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kinerja harian kepala ruang.

## **7.2 Saran**

Saran-saran sebagai berikut ditujukan kepada:

### **7.2.1 Rumah Sakit Tugu Ibu Depok**

Membantu mewujudkan rencana strategis bidang keperawatan pada tahun 2014 dengan memberikan kesempatan, fasilitas, sarana dan dana bagi peningkatan pendidikan kepala ruang minimal S1 keperawatan untuk dapat mencapai peran sebagai manager lini keperawatan.

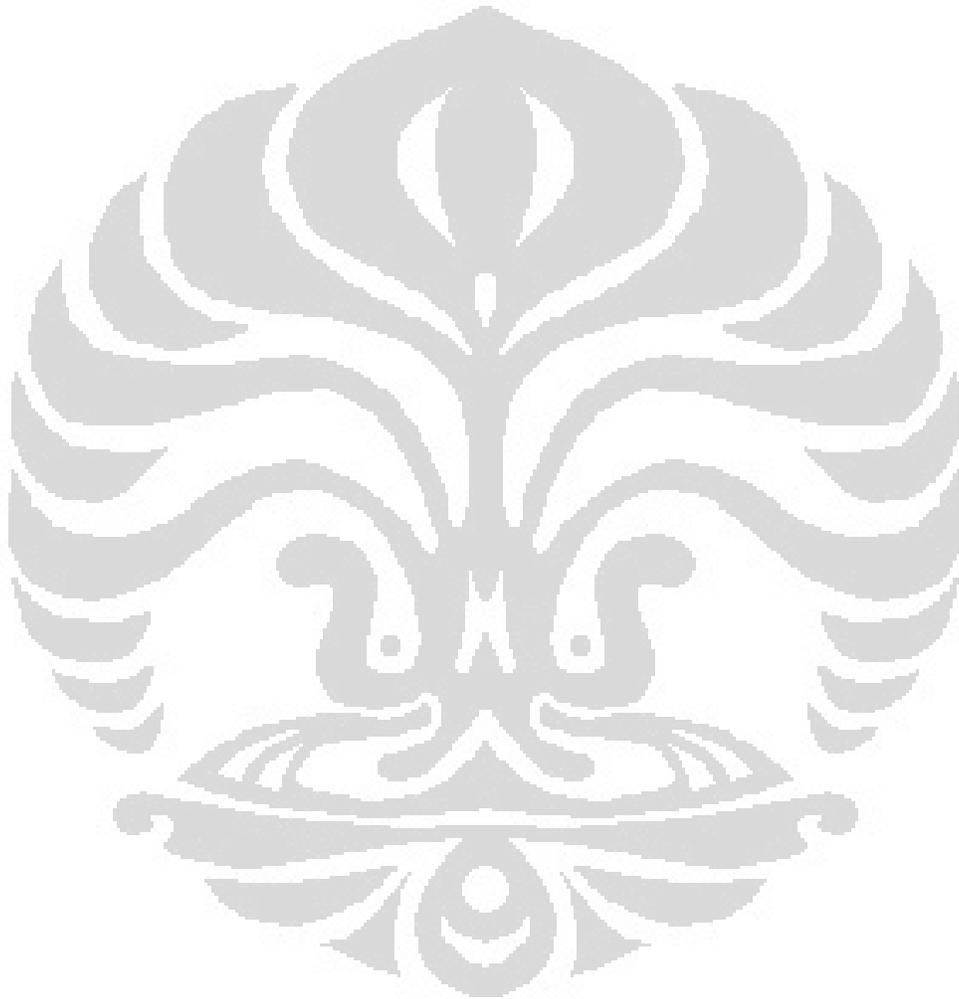
### **7.2.2 Bidang Keperawatan**

Meningkatkan kemampuan kepala ruang dalam membuat perencanaan harian melalui program pelatihan lanjutan tentang perencanaan harian, mengembangkan format perencanaan harian yang lebih lengkap dan sesuai dengan visi/misi ruangan dan rumah sakit Tugu Ibu Depok, mengembangkan format dokumentasi kinerja harian kepala ruang.

### **7.2.3 Penelitian selanjutnya**

Meneliti lebih lanjut, pengalaman kepala ruang dalam membuat dan melaksanakan perencanaan harian melalui penelitian kualitatif, penelitian

selanjutnya tentang kinerja harian dapat dilakukan dengan menggabungkan hasil observasi dari atasan, bawahan, dan teman sejawat, mengembangkan tema penelitian antara lain hubungan kinerja harian kepala ruang dengan kepuasan perawat dan pasien, dan pengaruh supervisi tidak langsung terhadap kinerja harian perawat.



## Daftar Pustaka

- Abubakar, A. (2008). Pengaruh pelatihan manajemen konflik pada kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS dr. H Marzuki Mahdi Bogor. FIK UI. Perpustakaan UI, diperoleh 1 Februari 2012.
- Atmodiwirio, S. (2002). *Manajemen pelatihan*. Jakarta: PT Ardadizya Jaya.
- Arifin, M. (2005). Hubungan kemampuan managerial kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Islam PKU Muhammadiyah. FIK UI. Perpustakaan UI, diperoleh 1 Februari 2012.
- Arwani, M. & Supriyatno, H. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Al-Ahmadi, H. (2008). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *IJHCQA*. volume 22. no 1. [www.emeraldinsight.com/reprints](http://www.emeraldinsight.com/reprints), diperoleh 8 Juni 2012.
- Besral, (2010). *Metode pengambilan sampel*. Jakarta: Departemen Biostatistika FKM UI.
- Blais, K.K., Hayes, J.S., Kozier, B., & Erb, G. (2002). *Professional nursing practice: Concepts and perspectives*, 4<sup>th</sup> Edition, New Jersey: Prentice Hall.
- Brown, E. (2010). Occupational stress, job satisfaction, and job performance among hospital nurses in Kampala Uganda. *Journal of Nursing Management* <http://search.ebscohost.com>, diperoleh 25 Januari 2012.
- Dahlan, S. (2006). *Statistika untuk kedokteran dan Kesehatan*, cetakan II, Jakarta: PT. Arkans.
- Dahlan, S. (2010). *Membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*, seri 2, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*. Cetakan: II, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta: Depkes RI.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan & menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dumauli. (2007). Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang MPKP dan Non MPKP Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta. FIK UI. Perpustakaan UI, diperoleh 25 Januari 2012.
- Ellis, J.R & Hartley, C.L. (2008). *Nursing in today's world: trends, issues and management*. Philadelphia: Lippincot & Wilkins.
- Farington A. Model of clinical supervision. *Britishjournalofnursing*. <http://www.britishjournalofnursing.com/>. Diakses 3 Desember 2011.

- Hamid, Y, A. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: konsep, etika & instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Haber, J & Wood, L, G. (2010). *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence based practice*. New York: Mosby.
- Huber D. (2010). *Leadership and nursing care management*. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Huda, M. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas perawat RS Tugu Ibu Depok. FKM UI. Perpustakaan UI.
- Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit ;Teori, metode, dan formula*. Edisi I. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Jakarta: FKM UI.
- Janetta, D. (2009). Developing and Validating an Instrument to Measure the Perceived Job Competencies Linked to Performance and Staff Retention of First-Line Nurse Managers Employed in a Hospital Setting. *UMI*. No.3378055. <http://www.proquest.com/>, diperoleh 8 Juni 2012.
- Kirom, B. (2010). *Mengukur kinerja pelayanan dan kepuasan konsumen*. Jakarta: Pustaka Reka Cipta.
- Marquis, L. B. & Huston, J. C. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Company.
- Mutia, M (2011). Pengaruh pelatihan metode tim terhadap prestasi kerja perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Perpustakaan Universitas Sumatra Utara, diperoleh 8 Juni 2012.
- Mrayyan, M. (2008). Career commitment and job performance of Jordanian Nurses. *Nursing forum*, volume 43, no.1. *Journal of Clinical Nursing*. <http://www.proquest.com/> diakses 8 Juni 2012.
- Nabirye, R.S. (2010). Occupational stress, job satisfaction, and job performance, among hospital nurses in Kampala Uganda. *UMI*. No. 3407812. <http://www.proquest.com/> diakses 8 Juni 2012.
- Nizma, Cut. (2010). Pengaruh Pelatihan Dan Karakteristik Pekerjaan Terhadap Prestasi Kerja Perawat Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. Perpustakaan Universitas Sumatra Utara, diperoleh 8 Juni 2012.
- Notoatmojo, S. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu perilaku manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Polit, F. D & Beck T. (2010). *Nursing research; Principles and methodes*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Pollard, B. (2009). The Effects of Leadership Style on the Job Performance of Nurses. *Journal of Nursing Management*. *UMI*. No. 3310903. <http://www.proquest.com/> diperoleh 25 Januari 2012.

- Putra, K.R. (2010). Pengaruh pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang dalam metode penugasan tim terhadap kinerja ketua tim di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, PSIK-FK. Perpustakaan Universitas Brawijaya, diakses 8 Juni 2012.
- Rebecka, A., Lotta, D., Eva, W. & Linda, T. (2009). What health care managers do: Applying Mitzburg's structured observation method. *Journal of Nursing Management*. Volume 17. No. 718-729. <http://search.ebscohost.com>, diperoleh 24 Juni 2012.
- RS Tugu Ibu Depok, (2012). *Indikator tugas kepala ruang RS Tugu Ibu Depok*.
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi 10. Jakarta: PT. Indeks
- Roud, D. (2005). A longitudinal survey of nurses' self reported performance during entry to practice programme. *Nursing Praxis in New Zealand*. Volume 21, no. 2, <http://www.proquest.com/> diakses 8 Juni 2012.
- Sabri & Hastono, (2010). *Statistik kesehatan*. Cetakan ke 5. Jakarta: Rajawali pers.
- Saefulloh, M. (2009). Program pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu. FIK UI. Perpustakaan UI, diperoleh 26 Januari 2012.
- Shaneberger, K. (2008). When staff member need to improve. *OR Manager*. Volume 24. No. 11. <http://search.ebscohost.com>, diperoleh 24 Juni 2012.
- Simanjuntak, P. (2011). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta. FE Universitas Indonesia.
- Simpson, M. (2010). Factors Related to Job Performance and Job Satisfaction in Certified Nursing Assistants. *UMI*. No. 3404275. <http://www.proquest.com/>, diperoleh 26 Januari 2012.
- Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Simamora, R. (2005). Hubungan persepsi perawat pelaksana terhadap penerapan fungsi pengorganisasian yang dilakukan kepala ruangan dengan kinerjanya di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara. Perpustakaan UI, diperoleh 27 Januari 2012.
- Suarli, S. & Bahtiar, Y. (2011). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Surabaya: Erlangga.
- Sumiyati, A. (2006). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja kepala ruang di ruang rawat inap RS dr. Kariadi Semarang. FKM Undip. Perpustakaan Undip, diperoleh 2 Januari 2012.
- Suratmi, (2011). Pengaruh pelatihan tentang metode asuhan keperawatan professional tim (MAKP) tim terhadap penerapan metode asuhan keperawatan di RSUD DR.Soegiri Lamongan. Fakultas Keperawatan. Perpustakaan Universitas Airlangga, diperoleh 8 Juni 2012.
- Soejitno, S. (2002). *Reformasi Perumahsakitian Indonesia*. Jakarta. PT Grasindo.

Swansburg RC, Swansburg RJ. (1998). *Introductory management and leadership for nurse*. 2nd edition. Toronto: Jonash and Burtlet Publisher.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Wahyuni, S. (2007). Analisis Kompetensi Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat di BRSUD Banjarnegara. FKM Undip. Perpustakaan Undip, diperoleh 2 Januari 2012.

Warsito, B.E. (2006). Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. FKM Undip. Perpustakaan Undip, diperoleh 2 Januari 2012.

Warrouw, H. (2009). Hubungan Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta. FIK UI. Perpustakaan UI diperoleh 30 Januari 2012.

Wiryana, (2005). *Kepemimpinan, dasar-dasar dan pengembangannya*. Yogyakarta. PT. ANDI.



## PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Syaifudin, NPM: 1006755222, Status: Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang "Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok". Oleh karena itu, berikut ini saya menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas perencanaan harian kepala ruang setelah mendapatkan pelatihan perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok.
2. Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah untuk memperbaiki perencanaan harian kepala ruang dan meningkatkan kinerja harian kepala ruang
3. Responden dalam penelitian ini adalah Kepala Ruang di RS Tugu Ibu Depok.
4. Pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan observasi terhadap perencanaan harian kepala ruang dan penilaian kinerja harian kepala ruang dengan penilaian observasi oleh bawahan (wakil kepala ruang) menggunakan instrumen yang telah disediakan (instrumen A dan instrumen B)
5. Kepala ruang yang terpilih sebagai kelompok intervensi akan diberikan pelatihan pembuatan rencana harian dilanjutkan dengan pendampingan pembuatan perencanaan harian selama 3 hari.
6. Kepala ruang yang terpilih sebagai kelompok kontrol tidak diberikan pelatihan perencanaan harian selama proses penelitian.
7. Kepala ruang yang terpilih sebagai kelompok kontrol akan diberikan pelatihan pembuatan rencana harian apabila hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kinerja pada kelompok intervensi. Pelatihan akan diberikan setelah penelitian selesai.
8. Penelitian ini tidak berdampak negatif pada responden.
9. Semua catatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya.
10. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode, bukan nama sebenarnya dari responden.
11. Responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan partisipan berhak untuk mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalahnya berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

Demikian penjelasan penelitian ini saya buat. Saya sangat mengharapkan partisipasi Saudara dalam penelitian ini dan sebagai tanda setuju, Mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Depok, 14 April 2012  
Peneliti,

Achmad Syaifudin

## Lembar Persetujuan Penelitian

Judul Penelitian:

**Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok**

Setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan manajemen keperawatan. Saya memahami dan dapat menerima **diberikan pelatihan perencanaan harian** selama proses penelitian ini.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

Depok, 14 April 2012

(.....)

---

**Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini dapat menghubungi :**

Nama : Achmad Syaifudin

NPM : 1006755222

Status : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI

HP : 08156604624

## Lembar Persetujuan Penelitian

Judul Penelitian:

**Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok**

Setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan manajemen keperawatan. Saya memahami dan dapat menerima **tidak diberikan pelatihan perencanaan harian** selama proses penelitian ini.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

Depok, 14 April 2012

(.....)

---

**Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini dapat menghubungi :**

Nama : Achmad Syaifudin

NPM : 1006755222

Status : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI

HP : 08156604624

## Lembar Persetujuan Menjadi Observer

Judul Penelitian:

**Efektifitas perencanaan harian terhadap kinerja harian kepala ruang di ruang rawat inap RS Tugu Ibu Depok**

Setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai observer penelitian ini. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya sebagai observer akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan manajemen keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai observer yang akan mengobservasi perencanaan harian kepala ruang dan kinerja harian kepala ruang. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

Depok, 14 April 2012

(.....)

---

**Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini dapat menghubungi :**

Nama : Achmad Syaifudin

NPM : 1006755222

Status : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI

HP : 08156604624

## INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

### Petunjuk:

Isilah dengan memberi tanda (v) pada pilihan kotak yang sesuai.

No. Responden :

### A. Karakteristik Responden

1. Umur : .....tahun
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki  2. Perempuan
3. Tingkat pendidikan : 1. DIII  2. S1
4. Lama bekerja sebagai kepala ruang: 1. 0-5 tahun  2. 6-10 tahun   
3. > 10 tahun

## INSTRUMEN A

### OBSERVASI PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG

Isilah dengan memberikan tanda (v) pada kolom (1) apabila pernyataan tersebut direncanakan dan didokumentasikan oleh kepala ruang pada hari ini, dan isilah dengan memberikan tanda (v) pada kolom (0) apabila pernyataan tersebut tidak direncanakan dan tidak didokumentasikan oleh kepala ruang pada hari ini!

**NO:**

**KODE:**

NO	KEGIATAN	SKOR	
		0	1
1	Merencanakan penetapan tingkat ketergantungan pasien		
2	Merencanakan identifikasi keadaan pasien secara umum		
3	Merencanakan pengorganisasian pasien dan penempatannya di ruangan		
4	Merencanakan identifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan		
5	Merencanakan membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim		
6	Merencanakan identifikasi program pengobatan yang diperlukan		
7	Merencanakan identifikasi tindakan medis yang diperlukan		
8	Merencanakan identifikasi tindakan penunjang yang diperlukan		
9	Merencanakan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim		
10	Merencanakan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim		
11	Merencanakan pengorganisasian kebutuhan alat-alat kesehatan		
12	Merencanakan pengorganisasian kebutuhan format dokumentasi		
13	Merencanakan pengorganisasian kebutuhan ATK ruangan		
14	Merencanakan pendokumentasian hasil <i>pre conference</i>		
15	Merencanakan supervisi secara langsung/tidak langsung		
16	Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada ketua tim		
17	Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana		
18	Merencanakan pengendalian penggunaan obat-obatan di ruangan		
19	Merencanakan monitoring pengisian formulir sensus harian pasien		
20	Merencanakan monitoring kebersihan ruangan		
21	Merencanakan monitoring ketertiban ruangan		
22	Merencanakan pendokumentasian hasil <i>conference</i>		
23	Merencanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan		
24	Merencanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien		
25	Merencanakan evaluasi penampilan kerja ketua tim		
26	Merencanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana		
27	Merencanakan evaluasi kepuasan pasien		
28	Merencanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium)		
29	Merencanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana		
30	Merencanakan pendokumentasian hasil <i>post conference</i>		
	<b>Total skore:</b>		

## INSTRUMEN B

### OBSERVASI KINERJA HARIAN KEPALA RUANG

Isilah dengan memberikan tanda (v) pada kolom (1) apabila pernyataan tersebut dilaksanakan oleh kepala ruang hari ini, dan isilah dengan memberikan tanda (0) apabila pernyataan tersebut tidak dilaksanakan oleh kepala ruang hari ini!

**NO:**

**KODE:**

NO	KEGIATAN	SKOR	
		0	1
1	Menetapkan tingkat ketergantungan pasien		
2	Mengidentifikasi keadaan pasien secara umum		
3	Mengorganisir pasien dan penempatannya di ruangan		
4	Mengidentifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan		
5	Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim		
6	Mengidentifikasi program pengobatan yang diperlukan		
7	Mengidentifikasi tindakan medis yang diperlukan		
8	Mengidentifikasi tindakan penunjang yang diperlukan		
9	Menetapkan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim		
10	Menetapkan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim		
11	Mengorganisir kebutuhan alat-alat kesehatan		
12	Mengorganisir kebutuhan format dokumentasi		
13	Mengorganisir kebutuhan ATK ruangan		
14	Mendokumentasikan hasil <i>pre conference</i>		
15	Melaksanakan supervisi secara langsung/tidak langsung		
16	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada ketua tim		
17	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana		
18	Mengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan		
19	Memonitor pengisian formulir sensus harian pasien		
20	Memonitor kebersihan ruangan		
21	Memonitor ketertiban ruangan		
22	Mendokumentasikan hasil <i>conference</i>		
23	Melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan		
24	Melaksanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien		
25	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja ketua tim		
26	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana		
27	Melaksanakan evaluasi kepuasan pasien		
28	Melaksanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium)		
29	Melaksanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana		
30	Mendokumentasikan hasil <i>post conference</i>		
	<b>Total skore:</b>		

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Achmad Syaifudin  
Tempat/Tanggal lahir : Grobogan, 12 Juli 1977  
Alamat : Serasi Raya 615 Leyangan, Ungaran Semarang, Jawa Tengah

### **Riwayat Pendidikan:**

1. Program Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK Universitas Indonesia
2. S1 Keperawatan PSIK Universitas Diponegoro Semarang, lulus 2005
3. Akademi Keperawatan Depkes Semarang, lulus 1999
4. SLTA Negeri 1 Purwodadi Grobogan, lulus 1996
5. SLTPN 1 Purwodadi Grobogan, lulus 1993
6. Sekolah Dasar Negeri Kandangan I, Purwodadi Grobogan, lulus 1990

### **Riwayat Pekerjaan:**

1. Staf edukatif Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang, tahun 2001-sekarang
2. Perawat Pelaksana RS Islam Kudus, tahun 2000-2001

## JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan dan seminar proposal	■	■	■	■	■	■	■	■																
2	Perbaikan dan uji etik							■	■																
3	Pengurusan ijin penelitian									■															
4	Uji validitas dan reabilitas										■														
5	Pengumpulan data <i>pre study</i>											■	■												
6	Perlakuan													■	■										
7	Pengumpulan data <i>post study</i>														■	■									
8	Pengolahan dan analisa data																	■	■	■					
9	Penyusunan laporan																	■	■	■					
10	Seminar hasil																			■					
11	Perbaikan hasil																				■				
12	Ujian tesis																					■			
13	Perbaikan laporan penelitian																						■		
14	Penggandaan laporan																							■	



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**MODUL PELATIHAN**

**PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG**

**Disusun Oleh:**

**ACHMAD SYAIFUDIN**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**

**KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**2012**

**DAFTAR ISI MODUL PELATIHAN**

DAFTAR ISI.....	i
SATUAN ACARA PEMBELAJARAN.....	
1.1 Latar Belakang.....	ii
1.2 Tujuan.....	iv
1.3 Sasaran.....	v
1.4 Kepanitiaan .....	v
1.5 Tempat dan Waktu.....	v
1.6 Pelaksanaan .....	vi
MATERI PERENCANAAN HARIAN.....	
A. Pendahuluan.....	1
B. Manajemen Keperawatan.....	2
C. Perencanaan Kepala Ruang.....	2
D. Perencanaan Harian Kepala Ruang.....	4
E. Kegiatan Perencanaan Harian Kepala Ruang.....	6
Daftar Pustaka.....	8
Lampiran.....	

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
PELATIHAN PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG  
DI RS TUGU IBU DEPOK**

**1.1 Latar belakang**

Rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa kesehatan berhubungan secara luas dengan aspek pelayanan publik yang melayani kesehatan masyarakat. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit yang salah satunya bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit juga diamanatkan melalui Undang-undang Rumah Sakit di Indonesia. Rumah sakit juga dapat dipandang sebagai organisasi padat modal, teknologi dan karya. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan suatu kondisi yang sudah selayaknya diperhatikan pada era persaingan di bidang industri jasa kesehatan sekarang ini. Tingginya kompetisi pada sektor kesehatan menimbulkan tantangan yang semakin keras untuk merebut pasar yang juga makin terbuka bebas. Tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit ini seharusnya mampu mendorong peningkatan pelayanan yang lebih bermutu agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat setinggi-tingginya (Ilyas, 2011), (UU RI No. 44 tahun 2009).

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan profesional yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah tindakan yang diterima oleh klien yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien/keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Pelayanan keperawatan diberikan secara komprehensif yang meliputi pemenuhan kebutuhan biopsikososialspiritual. Pelayanan keperawatan yang profesional harus didukung oleh kompetensi perawat yang baik dan kemampuan manajerial bagi manajer keperawatan (Blais at all, 2002). Asuhan keperawatan profesional harus diorganisir oleh manajer yang profesional pula. Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses manajemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya (Marquis & Houston, 2012).

Kemampuan manajer sangat menentukan keberhasilan pengembangan organisasi agar dapat memberikan pelayanan secara professional. Permasalahan dapat dilihat dari sudut pandang *man*, yaitu sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas, *material* yang berupa badan, kelengkapan sarana prasarana, *methode*, yang berupa bagaimana strategik yang akan dilakukan serta marketing atau pasar (Sabarguna, 2006). Manajer dapat dikelompokkan menjadi manajer puncak, manajer tingkat menengah dan manajer lini pertama. Kepala Ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line management*), yang bertugas memimpin dan mengawasi karyawan non-manajerial yang terlibat dalam organisasi. Kepala Ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan Kepala Ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu (Soejitno, 2002).

Sesuai dengan fungsi manajemen kepala ruang juga melakukan tahapan manajemen, yaitu *planning, organizing, actuating, controlling*. Perencanaan pelayanan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan pelayanan, perencanaan disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data dari seluruh sumber daya ( manusia, fasilitas, peralatan dan dana) dan kegiatan pelayanan yang ada (Huber, 2010), (Swansburg, 1998). Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi manajemen yang penting karena dapat: 1) meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan, 2) meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada, 3) membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit, 4) memberi pedoman manajemen penampilan kerja individu, 5) meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi, 6) membuat pembiayaan efektif (Swansburg 1998).

Perencanaan yang efektif membutuhkan manajer yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis, 2012). Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber, 2010). Efektifitas perencanaan kepala ruang akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang lebih bermutu. Pelayanan keperawatan yang bermutu

merupakan tuntutan seluruh pengguna jasa pelayanan. *Quality improvment atau continuing improvement* sangat dibutuhkan dalam rangka mengasilkan pelayanan prima, bermutu, dan dapat memuaskan pelanggan baik internal maupun eksternal di rumah sakit ini (Blais at all, 2002), (Ilyas, 2011), (Sabarguna, 2006).

Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang berorientasi pada suatu tugas yang harus dilaksanakan (*job oriented*) yang lebih menekankan aspek psikomotor meskipun tetap didasari oleh pengetahuan dan sikap dengan metode belajar mengajar yang lebih interaktif dan jangka waktu yang lebih pendek bila dibandingkan dengan pendidikan formal (Notoatmojo, 2009). Pelatihan merupakan pembelajaran yang dipersiapkan untuk meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seorang individu dalam melaksanakan tugasnya. Peningkatan kemampuan difokuskan kepada keterampilan seorang pegawai agar kinerjanya meningkat. Pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi kepala ruang dalam membuat rencana harian (Atmodiwirio, 2002).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pelatihan perencanaan harian diharapkan kepala ruang mampu memahami perencanaan harian kepala ruang yang baik dan benar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti presentasi pelatihan perencanaan harian, kepala ruang diharapkan mampu:

- 1) Menyebutkan fungsi-fungsi manajemen kepala ruang
- 2) Menyebutkan unsur/komponen perencanaan harian
- 3) Mampu membandingkan perencanaan harian yang baik dan tidak baik
- 4) Mampu mendemonstrasikan pembuatan perencanaan harian kepala ruang

### 1.3 Sasaran/Peserta

Peserta terdiri dari undangan RSTI 5 orang yaitu:

- 1) Bidang perawatan : 2 orang
- 2) Karu Mawar : 1 orang
- 3) Karu Flamboyan : 1 orang
- 4) Karu Wijaya Kusuma : 1 orang

### 1.4 Kepanitiaan

- 1) Penanggung jawab /Ketua : Wakil Direktur Medis
- 2) Sekretaris/presenter : Achmad Syaifudin
- 3) Konsumsi : Ida Nurlela, AMK
- 4) Perlengkapan : Diklat
- 5) Moderator : Yuni, AMk

### 1.5 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pelatihan perencanaan harian dilaksanakan selama 1 (satu) hari yang diselenggarakan pada :

- Hari / Tanggal : Rabu, 02 Mei 2012  
Pukul : 09.30 WIB s.d 12.00 WIB  
Tempat : Ruang Aula RS Tugu Ibu Depok.

## PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG

### A. Pendahuluan

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan profesional yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang profesional harus didukung oleh kompetensi perawat yang baik dan kemampuan manajerial bagi manajer keperawatan (Blais at all, 2002). Asuhan keperawatan profesional harus diorganisir oleh manajer yang profesional pula. Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses manajemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya (Marquis & Houston, 2012).

Kemampuan manajer sangat menentukan keberhasilan pengembangan organisasi agar dapat memberikan pelayanan secara profesional. Permasalahan dapat dilihat dari sudut pandang *man*, yaitu sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas, *material* yang berupa badan, kelengkapan sarana prasarana, *methode*, yang berupa bagaimana strategik yang akan dilakukan serta marketing atau pasar (Sabarguna, 2006). Manajer dapat dikelompokkan menjadi manajer puncak, manajer tingkat menengah dan manajer lini pertama. Kepala Ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line management*), yang bertugas memimpin dan mengawasi karyawan non-manajerial yang terlibat dalam organisasi. Perencanaan yang efektif membutuhkan manajer yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis, 2012). Perencanaan merupakan fungsi manajerial yang menyeleksi prioritas, hasil dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber, 2010). Efektifitas perencanaan kepala ruang akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang lebih bermutu. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tuntutan seluruh pengguna jasa pelayanan. *Quality improvment atau continuing improvment* sangat dibutuhkan dalam rangka mengasikkan pelayanan prima, bermutu, dan dapat memuaskan pelanggan baik internal maupun eksternal di rumah sakit ini (Blais at all, 2002), (Ilyas, 2011), (Sabarguna, 2006).

## B. Manajemen Keperawatan

Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Proses manajemen merupakan rangkaian kegiatan *input*, *proses*, dan *output*. Proses manajemen dibagi lima tahap yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain (Marquis & Houston, 2012).

Peran dan tanggung jawab kepala ruangan di antaranya melakukan kegiatan mengkaji kemampuan anggota dan membagi tugas sesuai dengan kompetensinya, mengoptimalkan fungsi tim, koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya, lebih peka terhadap kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan mampu berperan menjadi model untuk staf yang dipimpinnya (Arwani & Heru, 2006), menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis bersama staf perawat, pasien dan keluarganya, dan tim kesehatan lain, merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan dan mengevaluasi penampilan kerja/kinerja semua tenaga yang ada di ruangannya (Sitorus, 2011).

## C. Perencanaan Kepala Ruang di ruang rawat inap

### 1. Definisi Perencanaan

Perencanaan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan tentang apa yang akan dikerjakan, siapa yang melakukan, kapan, bagaimana dan di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan. Perencanaan merupakan proses yang disengaja dan proaktif. Perencanaan yang baik membutuhkan sumber daya yang cukup. Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan dapat dibuat secara detail, spesifik, kaku atau dapat pula dibuat secara lebih luas, umum, dan fleksibel. Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis (lebih berfokus pada visi, misi dan tujuan mayor yang telah diidentifikasi). Perencanaan taktikal merupakan perencanaan yang lebih pendek, dan menjabarkan secara detail dan spesifik terhadap tujuan yang ingin dicapai (Huber, 2010).

## 2. Karakteristik Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses yang komprehensif, yang dibuat oleh manajer keperawatan secara detail untuk mencapai tujuan. Perencanaan berfokus pada rencana jangka panjang atau rencana strategis dan rencana jangka pendek (taktis). Semua manajer dan perawat klinis yang representatif harus memberikan masukan pada strategi perencanaan. Perencanaan dimulai dengan filosofi tentang keperawatan. Fase perencanaan ini diurutkan mulai dari menentukan tujuan, mengumpulkan data, mengembangkan rencana tindakan, dan mengevaluasi. Perencanaan meliputi pengumpulan, analisis, dan organisasi dari beberapa macam data yang akan digunakan untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dan rencana manajemen yang akan memberikan sumber-sumber dan proses untuk memenuhi kebutuhan ini (Swansburg, 1998).

## 3. Jenis-jenis perencanaan di ruang rawat

### 1. Perencanaan harian (jangka pendek) antara lain:

Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore, dan malam (Sitorus, 2011).

### 2. Perencanaan bulanan

Pada perencanaan bulanan kepala ruangan mengatur jadwal dinas, melakukan permintaan bahan/material di ruang rawat. Rencana permintaan bahan dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mengidentifikasi kebutuhan material dalam satu bulan. Kepala ruangan melakukan pertemuan dengan staf setiap bulan minimal dua kali secara individual. Kepala ruangan membuat daftar nama semua tenaga di ruang rawat dan merencanakan pertemuan tersebut. Pada pertemuan individual akan dibahas bagaimana individu memenuhi filosofi objektif rumah sakit, pembagian kerja dan penampilan kerja. Pada perencanaan bulanan kepala ruangan juga mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf terkait penampilan kerja, memberi

penghargaan dan mengidentifikasi perbaikan. Kepala ruangan juga merencanakan pertemuan dengan semua staf (kelompok), misalnya pada diskusi kasus/ konferensi setiap bulan (Sitorus, 2011).

### 3. Perencanaan tahunan (jangka panjang)

Perencanaan jangka panjang meliputi peningkatan mutu asuhan keperawatan, pengembangan tenaga, penambahan peralatan, dan pengembangan keprofesian (Sitorus, 2011).

Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Perencanaan kepala ruang sebagai manajer meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian. Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang (Suarli, 2010).

## **D. Perencanaan Harian Kepala Ruang**

Kepala ruang adalah manajer tingkat pertama yang mempunyai tanggung jawab untuk meletakkan konsep praktik, prinsip dan teori manajemen keperawatan serta mengelola lingkungan organisasi untuk menciptakan iklim yang optimal dan menjamin kesiapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Kepala ruangan memiliki peranan yang sangat penting dalam mengelola tim keperawatan di ruang rawatnya. Metode tim akan berhasil dengan baik apabila didukung oleh kepala ruangan yang diharapkan mampu menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ruangan, memberi kesempatan pada ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan, mengorientasikan tenaga yang baru tentang fungsi metode tim keperawatan (Sitorus 2006). Kepala Ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan Kepala Ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu (Soejitno, 2002).

Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi manajemen yang penting karena dapat: 1) meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan,

2) meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada, 3) membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit, 4) memberi pedoman manajemen penampilan kerja individu, 5) meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi, 6) membuat pembiayaan efektif (Swansburg 1998)

Marquis & Houston (2012) menyebutkan perencanaan harian kepala ruang merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek. Perencanaan harian kepala ruang setidaknya memuat tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajemen kepala ruang sebagai berikut: 1) Perencanaan: dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan : membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan. 2) Pengorganisasian: meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat. 3) Ketenagaan: pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, *interview*, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf. 4) Pengarahan: mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi. 5) Pengawasan: meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional. Proses manajemen pada dasarnya sangat mirip dengan proses keperawatan.

Menurut Sitorus ( 2011), Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore dan malam.

**E. Kegiatan perencanaan harian kepala ruangan yang dapat dibuat oleh kepala ruang dapat dicontohkan sebagai berikut:**

**I. Merencanakan *pre conference***

1. Merencanakan penetapan tingkat ketergantungan pasien
2. Merencanakan identifikasi keadaan pasien secara umum
3. Merencanakan pengorganisasian pasien dan penempatannya di ruangan
4. Merencanakan identifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan
5. Merencanakan membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim
6. Merencanakan identifikasi program pengobatan yang diperlukan
7. Merencanakan identifikasi tindakan medis yang diperlukan
8. Merencanakan identifikasi tindakan penunjang yang diperlukan
9. Merencanakan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim
10. Merencanakan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim
11. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan alat-alat kesehatan
12. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan format dokumentasi
13. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan ATK ruangan
14. Merencanakan pendokumentasian hasil *pre conference*

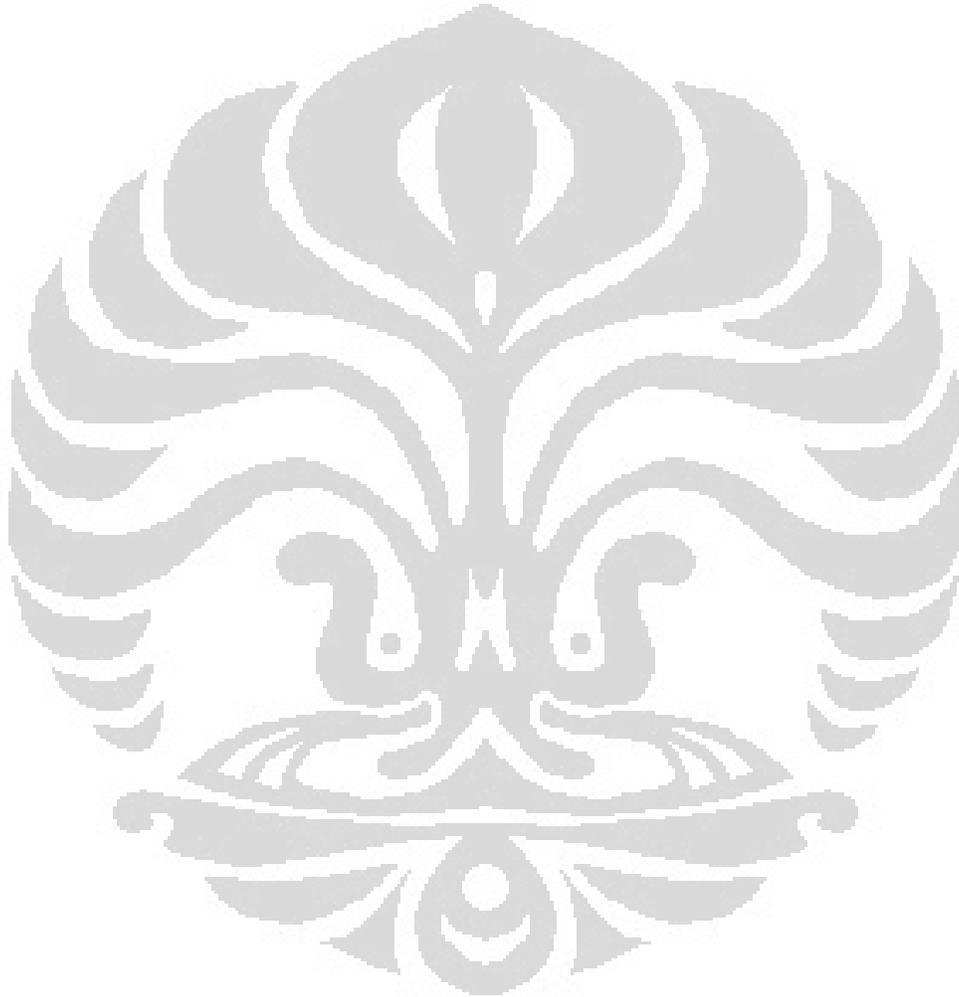
**II. Merencanakan *Conference***

1. Merencanakan supervisi secara langsung/tidak langsung
2. Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada katim
3. Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana
4. Merencanakan mengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan
5. Merencanakan monitoring pengisian formulir sensus harian pasien
6. Merencanakan monitoring kebersihan ruangan
7. Merencanakan monitoring ketertiban ruangan
8. Merencanakan pendokumentasian hasil *conference*

**III. Merencanakan *post conference***

1. Merencanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan
2. Merencanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien
3. Merencanakan evaluasi penampilan kerja katim
4. Merencanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana
5. Merencanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana

6. Merencanakan evaluasi kepuasan pasien
7. Merencanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium)
8. Merencanakan pendokumentasian hasil *post conference*



**DAFTAR PUSTAKA**

- Huber D. (2010). *Leadership nursing & care management*. Second edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit ; Teori, metode dan formula*. Edisi I. . Jakarta. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman uraian tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit*. Cetakan: IV, Jakarta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2012). *Leaderships Roles & Management Functions in Nursing* (3rd ed) Philadelphia: Lippincot – Raven Publisher.
- Notoatmojo, S. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Sabarguna, B. (2010). *Manajemen strategik rumah sakit*. Yogyakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Soejitno, S, Alkatiri,A & Ibrahim,E.(2002). *Reformasi perumahsakit Indonesia*. Jakarta. PT Grasindo. Jakarta.
- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1998). *Introductory management and leadership for nurses*. Canada: Jones and Barlett Publishers
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

## Lampiran 1

SOAL *PRE TEST* PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG

Kode: R1

Nilai:

## A. Petunjuk Pengerjaan Soal

Berilah tanda silang (X) pada huruf (B) bila pernyataan benar, dan berilah tanda silang (X) pada huruf (S) bila pernyataan salah.

## B. Soal

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		B	S
1	Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional	B	S
2	Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses manajemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya	B	S
3	Kepala Ruang merupakan manajer tingkat kedua ( <i>second – line manager</i> )	B	S
4	Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan	B	S
5	Perencanaan merupakan proses yang tidak disengaja dan proaktif, yang membutuhkan sumber daya yang cukup	B	S
6	Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis dan perencanaan taktikal	B	S
7	Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi manajemen yang penting karena dapat meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan	B	S
8	Supervisi termasuk dalam fungsi pengawasan kepala ruang	B	S
9	Manajemen konflik termasuk dalam fungsi pengarahan kepala ruang	B	S
10	Penjadwalan dan pengembangan staf termasuk dalam fungsi ketenagaan kepala ruang	B	S
11	Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim dilakukan pada saat <i>conference</i>	B	S
12	Supervisi dilakukan pada saat <i>pre conference</i>	B	S
13	Evaluasi penampilan kerja ketua tim dilakukan pada saat <i>post conference</i>	B	S
14	Bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan dilakukan pada saat <i>conference</i>	B	S
15	Penetapan tingkat ketergantungan pasien dilakukan pada saat <i>pre conference</i>	B	S

## Lampiran 2

## SOAL POST TEST PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG

Kode: R1

Nilai:

## A. Petunjuk Pengerjaan Soal

Berilah tanda silang (X) pada huruf (B) bila pernyataan benar, dan berilah tanda silang (X) pada huruf (S) bila pernyataan salah.

## B. Soal

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		B	S
1	Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional	B	S
2	Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses manajemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya	B	S
3	Kepala Ruang merupakan manajer tingkat kedua ( <i>second – line manager</i> )	B	S
4	Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan	B	S
5	Perencanaan merupakan proses yang tidak disengaja dan proaktif, yang membutuhkan sumber daya yang cukup	B	S
6	Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis dan perencanaan taktikal	B	S
7	Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi manajemen yang penting karena dapat meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan	B	S
8	Supervisi termasuk dalam fungsi pengawasan kepala ruang	B	S
9	Manajemen konflik termasuk dalam fungsi pengarahan kepala ruang	B	S
10	Penjadwalan dan pengembangan staf termasuk dalam fungsi ketenagaan kepala ruang	B	S
11	Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim dilakukan pada saat <i>conference</i>	B	S
12	Supervisi dilakukan pada saat <i>pre conference</i>	B	S
13	Evaluasi penampilan kerja ketua tim dilakukan pada saat <i>post conference</i>	B	S
14	Bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan dilakukan pada saat <i>conference</i>	B	S
15	Penetapan tingkat ketergantungan pasien dilakukan pada saat <i>pre conference</i>	B	S

**LATIHAN PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG**

NO:

KODE:

NO	KEGIATAN
	<b>J. Merencanakan <i>pre conference</i></b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
	<b>II. Merencanakan <i>Conference</i></b>
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
	<b>III. Merencanakan <i>post conference</i></b>
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

A. Kesulitan/hambatan pembuatan perencanaan harian:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

B. Solusi yang dapat diberikan:

- 1.....
- 2.....

C. Harapan terhadap pembuatan perencanaan harian:

- 1.....
- 2.....

**LATIHAN PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG**

NO: 2

KODE:

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
	<b>Merencanakan <i>pre conference</i></b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
	<b>Merencanakan <i>Conference</i></b>
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
	<b>Merencanakan <i>post conference</i></b>
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

## EVALUASI DIRI PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG

A. Kesulitan/hambatan dalam membuat/menuliskan rencana harian kepala ruang:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

B. Harapan/masukan untuk perbaikan pembuatan rencana harian kepala ruang:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

**DOKUMENTASI KINERJA HARIAN KEPALA RUANG  
RS TUGU IBU DEPOK**

NO	KEGIATAN
	<i>Pre Conference</i>
1	Menetapkan tingkat ketergantungan pasien A. Ketergantungan minimal: ..... pasien B. Ketergantungan parsial:..... pasien C. Ketergantungan total:.....pasien
2	Mengidentifikasi keadaan pasien secara umum A. TSR:.....pasien B. TSL:.....pasien C. TSB:.....pasien
3	Mengorganisir pasien dan penempatannya di ruangan: Sesuai/tidak sesuai*
4	Mengidentifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan A. Shift pagi:.....orang B. Shift sore:.....orang C. Shift malam:.....orang
5	Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim A. Tim I: Katim:.....,pasien:..... Perawat pelaksana I:....., pasien:..... Perawat pelaksana I:....., pasien:..... B. Tim I: Katim:....., pasien:..... Perawat pelaksana I:....., pasien:..... Perawat pelaksana I:....., pasien:.....
6	Mengidentifikasi program pengobatan yang diperlukan A. Obat injeksi: B. Obat oral: C. Obat rectal: D. Obat vaginal:
7	Mengidentifikasi tindakan medis yang diperlukan A. Prosedur invasive: B. <i>Hatting</i> : C. Luka dan jaringan:
8	Mengidentifikasi tindakan penunjang yang diperlukan A. Laboratorium: B. Radiologi:
9	Menetapkan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim 1. 2. 3. 4. 5.

10	Menetapkan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim 1. 2. 3. 4. 5.
11	Mengorganisir kebutuhan alat-alat kesehatan A. Alkes yang dibutuhkan: cukup/kurang* B. Alkes yang tidak terpenuhi:
12	Mengorganisir kebutuhan format dokumentasi Format cukup/format habis (.....)
13	Mengorganisir kebutuhan ATK ruangan ATK cukup/ATK habis (.....)
	<b>Conference</b>
14	Melaksanakan supervisi secara langsung/tidak langsung A. Nilai supervisi kepala ruang:
15	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada ketua tim A. Katim yang dibimbing: B. Topik bimbingan:
16	Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana A. Perawat yang dibimbing: B. Topik bimbingan:
17	Mengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan: Sesuai/tdk sesuai*
18	Memonitor pengisian formulir sensus harian pasien A. Pasien masuk: B. Pasien keluar: C. Pasien meninggal: D. Pasien pulang paksa:
19	Memonitor kebersihan ruangan: Bersih/tidak bersih*
20	Memonitor ketertiban ruangan: Tertib/tidak tertib*
	<b>Post Conference</b>
21	Melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan: Baik/Tidak baik*
22	Melaksanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien: Lengkap/Tidak Lengkap*
23	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja ketua tim: Baik/Tidak Baik*
24	Melaksanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana: Baik/Tidak Baik*
25	Melaksanakan evaluasi kepuasan pasien: Pasien Tidak Puas:.....orang
26	Melaksanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium): Terlaksana dengan Baik/Tidak Terlaksana*
27	Melaksanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana: Terpenuhi/Tidak terpenuhi*

\*: Coret yang tidak perlu

Depok,.....,2012

(.....)

