

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. M.A
HANAFIAH SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022



Oleh:

VAUZYATARI TILAWA SUCI
191000213461031

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. M.A
HANAFIAH SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Program
Studi Diploma III Administrasi RumahSakit
Di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

VAUZYATARI TILAWA SUCI
191000213461031

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR.MA.
HANAFIAH SM BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

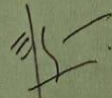
VAUZYATARI TILAWA SUCI
191000213461031

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, Agustus 2022

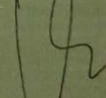
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



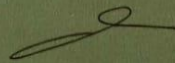
(Elsi Susanti, SE., M.M)

Pembimbing II



(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M)

Ka.Prodi
D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. MA.
HANAFIAH SM BATUSANGKAR
TAHUN 2022

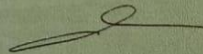
Dipersiapkan dan disusun oleh :

VAUZYATARI TILAWA SUCI
191000213461031

Telah dipertahankan Di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal, 31 Agustus 2022
dan dinyatakan **Lulus**

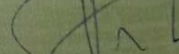
Tim Penguji
Mengetahui,

Dosen Penguji I,



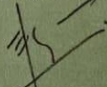
(Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes)

Dosen Penguji II,



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.kes)

Dosen Pembimbing I,



(Elsi Susanti, SE., M.M)

Dosen Pembimbing II,



(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



Yuliza Angraini, S. ST., M. Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Vauzyatari Tilawa Suci
Tempat & Tanggal Lahir : Kumanis, 08 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
No. Hp : 082283368157
Email : vauzyataritilawasuci20@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua
a. Ayah : Alm. Jamhur
b. Ibu : Sulbaini
Alamat Orang Tua : Jr. Tanjung Gadang, Kumanis, Kec.
Sumpur Kudus, Kab. Sijunjung

PENDIDIKAN

2006-2007 : Arafah Yasiriya Kumanis
2007-2013 : SD Negeri 20 Kumanis
2013-2016 : SMP Islam Tuanku Lintau
2016-2019 : MA N 1 Tanah Datar
2019-2022 : D-III Administrasi Rumah Sakit,
Fakultas Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN



Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Di ruang Rawat Inap RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022,” dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Amd. Kes pada jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk orang tua, keluarga, dosen, sahabat, teman, Dan Saya mengucapkan terimakasih kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung atas kelarnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Kedua orang tua saya ibunda (Sulbaini) dan almarhum ayahanda (Jamhur) terimakasih sudah menjadi orang tua yang sempurna,terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menempuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.Karya Tulis Ilmiah ini adalah persembahan kecil saya, terimakasih telah menjaga saya dalam setiap doa-doa nya

Alm. Ayah terimakasih telah betahan meskipun tidak sampai melihat saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, terimakasih untuk semua pengorbanannya yang belum sempat terbalaskan, Ibunda terimakasih selalu menemani saya dan selalu mendengar keluh kesah saya dan

akhirnya karya tulis ilmiah ini pun bisa saya selesaikan, terimakasih semua pengorbanan nya terimakasih untuk semuanya

Kakak-kakak tercinta Mely Nora Susanti, Nendra Julita, Oki Kurniawan dan Meiyogi Engla Putri yang selalu memberi dukungan dan motivasi untuk saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, doa dan harapan yang sangat berarti bagi saya, semoga dengan sedikit persembahan ini kakak-kakak bisa bangga mempunyai adik seperti saya.

Terimakasih kepada Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung dan Jeon Jungkook membuat saya lebih semangat dan selalau meomotivasi saya dengan karya-karya nya yang sangat luar biasa dan dengan mereka mengajarkan saya untuk selalu love my self, jangan pernah menyerah dengan apa yang telah saya pilih.

Last but not leas, i wanna thank me, for believing in me, for doing all thishard work, for having no days off, for never quitting, for just being me att all times.

Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2022**

ABSTRAK

Oleh: Vauzyatari Tilawa Suci

**Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap
RSUD Prof Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022**

Fungsi Manajemen perencanaan dan fungsi pengawasan masih kurang berjalan dengan baik, fungsi perencanaan seperti kepala ruang jarang membuat rencana kegiatan yang harus dilaksanakan secara rutin untuk mencapai tujuan organisasi, fungsi pengawasan seperti kepala ruang jarang memantau atau memperhatikan setiap kinerja yang ada di ruang rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel random sampling. Populasi dalam penelitian ini 147 perawat rawat inap dan sampel 45 responden.

Hasil penelitian fungsi manajemen kepala ruangan, fungsi perencanaan diperoleh gambaran bahwa dari 45 responden 24 orang (53,3%) menyatakan kurang baik dan 21 orang (46,7%) menyatakan baik, fungsi pengorganisasian kepala ruang diperoleh gambaran bahwa 13 orang (28,9%) menyatakan kurang baik dan 32 orang (71,1%) menyatakan baik, fungsi pengarahan kepala ruangan diperoleh gambaran bahwa 21 orang (46,7%) menyatakan kurang baik dan 24 orang (53,3%) menyatakan baik, fungsi pengawasan kepala ruangan diperoleh gambaran bahwa 32 orang (71,1%) menyatakan kurang baik dan 13 orang (28,9%) menyatakan baik.

Disimpulkan bahwa fungsi manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap masih belum berjalan dengan baik seperti fungsi perencanaan dan pengawasan, untuk fungsi pengorganisasian dan fungsi pengarahan sudah berjalan dengan baik. Saran untuk kepala ruangan agar meningkatkan fungsi manajemen perencanaan dan pengawasan serta mempertahankan fungsi pengorganisasian dan fungsi pengarahan supaya tujuan organisasinya dapat tercapai.

Kata Kunci: Fungsi Manajemen

D-III Hospital Administration Study Program
Faculty of Health, UM SumBar
Scientific Papers
August, 2022

ABSTRACT

By: Vauzyatari Tilawa Suci

Overview of the Management Function of the Head of the Room in the Inpatient Room of rsud Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar in 2022

The planning management function and supervisory function are still not running well, planning functions such as the head of the room rarely make plans for activities that must be carried out regularly to achieve organizational goals, supervisory functions such as the head of the room rarely monitor or pay attention to every performance in the inpatient room. The purpose of this study was to find out an overview of the management function of the head of the room in the inpatient room of rsud Prof. Dr. MA. Hanfiah SM Batusangkar.

This research is a quantitative study with a random sempling sampling technique. The population in the study was 147 inpatient nurses and a sample of 45 respondents.

The results of the study on the room head management function, the planning function obtained an overview that from 45 respondents 24 people (53.3%) chose less well and 21 people (46.7%) chose well, the organizing function of the head of the room obtained an idea that 13 people (28.9%) chose less well and 32 people (71.1%) chose well, the head of the room briefing function obtained an idea that 21 people (46.7%) chose not good and 24 people (53.3%) chose well, the supervisory function of the head of the room obtained an idea that 32 people (71.1%) voted less well and 13 people (28.9%) chose well.

It was concluded that the management function of the head of the room in the inpatient room is still not running well, such as the planning and supervision functions, for the organizing function and the directing function have been running well. Suggestions for the head of the room to improve the planning and supervision management functions and maintain the organizing function and directional function so that his organizational goals can be achieved.

Keywords: Management Functions

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Di Rawat Inap RSUD Prof.Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui fungsi manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibuk Silvia Adi Putri, S.KM., M.Kes selaku Kaprodi D III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan.
4. Ibu Elsi Susanti, SE.,M.M, selaku pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.M, selaku pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

6. Ibu Dosen Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Proposal ini.

Bukittinggi, Agustus 2022



Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
F. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat bagi instansi kesehatan	7
2. Manfaat bagi instansi pendidikan	7
3. Manfaat bagi penulis	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Rumah Sakit	9
1. Pengertian Rumah sakit	9
2. Fungsi Rumah Sakit	10
3. Klasifikasi Rumah Sakit	10
4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit	11
B. Manajemen	13
1. Pengertian Manajemen	13

2. Fungsi Manajemen.....	13
3. Macam-macam Manajemen	18
4. Tingkat Manajemen	18
5. Unsur-Unsur Manajemen.....	19
C. Kepala Ruangan	21
1. Pengertian kepala ruangan	21
2. Fungsi kepala ruangan	21
D. Rawat Inap	22
1. Pengertian Rawat Inap	22
2. Pelayanan Rawat Inap.....	23
E. Kerangka Teori	25
F. Kerangka Konsep.....	26
G. Definisi Operasional.....	27
BAB III.....	30
METODELOGI PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
D. Sumber Data	33
1. Data Primer.....	33
2. Data Sekunder	33
E. Metode Pengumpulan Data	34
1. Kuesioner	34
2. Dokumentasi.....	34
3. Wawancara	35
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Pengolahan Data	36

H. Analisis Data.....	36
BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Lokasi penelitian	38
1. Sejarah Objek penelitian	38
2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit	41
3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas.....	43
4. Sarana dan Prasarana	48
B. Hasil penelitian	50
1. Karakteristik Responden	50
2. Tujuan Khusus.....	51
C. Pembahasan	54
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja	54
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja	55
3. Fungsi Manajemen Kepala Ruang Berdasarkan Perencanaan	56
4. Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Berdasarkan Pengorganisasian ...	58
5. Fungsi manajemen kepala ruang berdasarkan pengarahan	59
6. Fungsi manajemen kepala ruang berdasarkan pengawasan	60
BAB V.....	63
PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
1. Bagi Rumah Sakit	63
2. Bagi Pendidikan.....	64
3. Bagi Peneliti	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN 1	68
LAMPIRAN 2	72
LAMPIRAN 3	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	48
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Masa Kerja.....	49
Tabel 4.3 Karakteristik Fungsi Perencanaan.....	50
Tabel 4.4 karakteristik Fungsi Pengorganisasian.....	50
Tabel 4.5 Karakteristik Fungsi Pengarahan.....	51
Tabel 4.6 Karakteristik Fungsi Pengawasan.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit.....	36
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Output



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna komprehensif, menyembuhkan penyakit kuratif dan pencegahan penyakit preventif kepada masyarakat (Supartiningsih, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu unit tempat pelayanan kesehatan, bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service* artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu, dan biaya terjangkau (Dwi Ida Puspita Sari, 2017).

Manajemen berasal dari bahasa Inggris '*manage*' yang memiliki arti mengatur, merencanakan, mengelola, mengusahakan, dan memimpin. Manajemen biasanya diidentikan dengan dunia bisnis dan perkantoran. Manajemen sangat dibutuhkan agar tujuan pribadi atau organisasi (Siswanto,

2014). Manajemen adalah suatu seni atau prinsip yang berkaitan dengan pengorganisasian, seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian. Manajemen merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengorganisasian sehingga dapat dilakukan pengendalian dan pengawasan untuk mencapai tujuan tertentu (Ana Pratiwi, 2015). Menurut George R. Terry manajemen adalah sebuah proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pemberian layanan kesehatan yang optimal dapat dipengaruhi oleh fungsi manajemen kepala ruangan yaitu fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan dan fungsi pengawasan, ke empat fungsi manajemen ini yang sering di kenal dan di terapkan di beberapa instansi atau perusahaan jika fungsi manajemen nya belum di terapkan maka tujuan organisasi di setiap instansi atau perusahaan juga tidak tercapai dengan maksimal, dan jika salah satu dari empat ini juga belum terlaksanakan maka tetap saja tujuan organisasinya tetap tidak dapat tercapai.

Kepala ruang merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Kepala ruang sebagai *lower manager* dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktifitas yang secara garis besarnya berhubungan dalam menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf

keperawatan untk meningkatkn efektifitas dan efesiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas (Dwi Lestari, 2017).

Pelayanan rawat inap di rumah sakit suatu kegiatan yang bersifat membantu, mengarahkan atau memandu sehingga bermanfaat bagi orang lain. Rawat inap adalah kegiatan pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung paling kurang 24 jam. Pasien mendapatkan pelayanan rawat inap jelas mempunyai masalah dengan kesehatannya. Untuk keperluan menegakkan diagnosis, tindakan medik, penunjang medik ataupun rencana keperawaan diperlukan data kesehatan yang bersangkutan (Fitrihyani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zulkarnain di RSUD Bima Nusa Tenggara Barat Tahun (2017) melakukan wawancara kepada perawat pelaksana terkait fungsi kepala ruangan, pelaksanaan fungsi pengarahan belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal oleh kepala ruangan pada setiap unit pelayanan karena disebabkan keterbatasan waktu dan tenaga kerja. Hasil dari wawancara terkait fungsi manajemen dengan 8 perawat yang bertugas dibagian perawatan penyakit dalam 4 perawat menjawab kepala ruang jarang memberikan delegasi tugas kepada ketua tim maupun perawat pelasana, dan ada 3 perawat diruangan rawat inap lainnya mangatakan kepala ruangaan sering memberikan motivasi, dan terdapat 3 perawat mengatakan kegiatan supervisi jarang dilakukan dan 2 perawat mengatakan supervisi dilakukan setiap minggu tapi tidak optimal.(Zulkarnain, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yohanes Jakri di Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun (2019) perawat masih banyak mengeluhkan tentang kurang optimalnya fungsi manajemen kepala ruangan dalam melaksanakan pengawasan kepada perawat di ruangan rawat inap sehingga kinerja perawat masih kurang baik dalam melaksanakan tugasnya seperti perawat sangat judes kurang ramah saat memberikan obat tidak pernah ditanyakan keadaan pasien dan langsung saja memberikan obat. Hal ini juga terjadi karena fungsi manajemen dalam pengawasan di ruangan masih kurang baik, sehingga perawat bekerja apa adanya, rendahnya penghargaan terhadap perawat, pembagian tugas masih berupa instruktur yang bersifat sementara, belum ada bimbingan kepala ruang terhadap perawat pelaksana, pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan masih bersifat temporer jika ada masalah, belum dilaksanakannya Standar Operasional Prosedur (SPO) yang baik, penerapan yang selama ini dilakukan di ruangan hanya berdasarkan rutinitas saja (Yohanes Jakri, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Alfi Ari Fakhur Rizal tahun (2019) fungsi manajemen kepala ruangan dalam memberikan pengarahan kepada perawat di ruang rawat inap masih belum optimal, sehingga masih banyak perawat yang bekerja tidak sesuai dengan aturan dalam memberikan pelayanan seperti perawat kurang ramah dan lambatnya pelayanan perawat. Setelah ditelusuri ternyata kurangnya pengarahan dari kepala ruang, kurangnya pengawasan, dan kepala ruang jarang sekali melakukan supervisi (Alfi Ari, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada saat observasi awal, didapatkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 60% fungsi perencanaan sudah di terapkan di Rsud Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar fungsi manajemen pengorganisasian sudah 85% di terapkan, fungsi manajemen pengarahan ini masih kurang sekitar 65% di terapkan, seharusnya fungsi manajemen pengarahan ini lebih maksimal diterapkan karena pengarahan yang baik dapat menciptakan kerja sama yang efektif dan efisien antar seluruh staf, terakhir yaitu fungsi manajemen pengawasan sudah sekitar 75% diterapkan.

Berdasarkan observasi penulis pada Bulan Februari Tahun 2022 di Rawat Inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar kepada perawat pelaksana tentang fungsi manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap, masih banyak perawat yang mengeluhkan fungsi manajemen kepala ruangan seperti kurangnya perencanaan dan pengawasan sehingga menyebabkan terjadinya ketidak teraturan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya yang menimbulkan tidak tercapainya tujuan organisasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM. Batusangkar.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengidentifikasi masalah di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar sebagai berikut:

1. Kurangnya fungsi perencanaan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar sehingga masih bnyaknya perawat yang meneluhkan.
2. Fungsi manajemen pengawasan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar juga masih kurang .

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna oleh sebab itu, penulis mambatasi diri melakukan penelitian hanya yang berkaitan dengan fungsi manajemen perencanaan, fungsi manajemen pengorganisasian, fungsi manajemen pengarahan, fungsi manajemen pengawasandi ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :
Bagaimana Fungsi Manajemen Kepala Ruang di ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui lebih dalam Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruangdi ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi fungsi perencanaan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi fungsi pengorganisasian kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi fungsi pengarahan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi fungsi pengawasan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi rumah sakit sebagai bahan masukan tentang Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruang di ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Manfaat bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan referensi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Manfaat bagi penulis

Dapat mengetahui dan menambah wawasan pengetahuan secara langsung tentang Gambaran Fungsi Manajemen Kepala di ruang Rawat

Inap guna sumber pembelajaran dalam penelitian dan aplikasi ilmu telah didapatkan selama perkuliahan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), menyembuhkan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (Supartiningsih, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Ada juga beberapa pengertian rumah sakit sebagai berikut menurut para ahli:

- a. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dialukaka oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017)
- b. Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada uapay penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan

upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantoro, 2017).

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medic spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar, dan tiga belas subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit tempat spesialis dasar, empat penunjang medic spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D : adalah merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut PERMENKES No 3 tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah Sakit lapangan.

B. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah suatu seni atau prinsip yang berkaitan dengan pengorganisasian, seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian. Manajemen merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengorganisasian sehingga dapat dilakukan pengendalian dan pengawasan untuk mencapai tujuan tertentu (Sri Mugianti, 2016). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dikutip oleh manajemen adalah penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran. Kata manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno yaitu '*managemen*' yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen adalah proses perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar bisa mencapai tujuan yang telah ditentukan (Siswanto, 2014).

2. Fungsi Manajemen

Menurut G.R Terry fungsi-fungsi manajemen adalah serangkaian sub bagian yang berada di manajemen sehingga bagian-bagian tubuh tersebut dapat melaksanakan fungsi dalam mencapai tujuan organisasi, fungsi-fungsi manajemen terdiri dari Perencanaan (*plaining*),

Pengorganisasian (*organizing*), Pengarahan (*actuating*), Pengawasan (*controlling*).

a. Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan unsur yang sangat penting dan merupakan fungsi fundamental manajemen, karena *organizing*, *actuating* dan *controlling* harus terlebih dahulu direncanakan. Adapun pengertian perencanaan adalah kegiatan memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat, serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dalam hal memvisualisasikan serta merumuskan aktifitas-aktifitas yang diusulkan dianggap perlu untuk mencapai hasil-hasil yang sangat diinginkan.

Menurut G.Terry cara menilai kegiatan perencanaan yang banyak yaitu dengan cara melihat dari dimensi waktu dan dari substansi perencanaan tersebut, dari dimensi waktu yaitu perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah, perencanaan jangka pendek. Sedangkan dari substansi perencanaan yaitu sasaran (*objective*), kebijakan (*policy*), prosedur (*procedure*), metode (*method*), ukuran baku (*standard*), anggaran (*budget*).

Adapun perencanaan menurut dimensi waktu sebagai berikut:

1) Perencanaan jangka panjang

Perencanaan jangka panjang biasanya mempunyai jangka waktu lima sampai sepuluh tahun bahkan lebih, tergantung besar tidaknya suatu perusahaan, organisasi maupun lembaga itu

sendiri. Perencanaan jangka panjang memuat rencana-rencana umum, global serta belum terperinci.

2) Perencanaan jangka menengah

Perencanaan jangka menengah biasanya mempunyai jangka waktu dua sampai lima tahun. Perencanaan jangka menengah merupakan repeletika dari perencanaan jangka panjang. Didalamnya tercantumkan tujuan dan target secara lebih jelas sehingga memberikan dasar-dasar yang pasti bagi kegiatan yang direncanakan.

3) Perencanaan jangka pendek

Perencanaan jangka pendek biasanya mempunyai jangka waktu satu tahun sampai dengan tiga tahun. Salah satu yang sering kita temukan dari perencanaan jangka pendek adalah rencana tahunan. Perencanaan tahunan sering juga disebut perencanaan operasional dan merupakan suatu siklus yang sering berulang setiap tahunnya.

Adapun perencanaan dilihat dari substansi perencanaan tersebut menurut Handoko (2013) adalah sebagai berikut:

1) Sasaran (*objective*)

Rencana yang berbentuk objective ini sebenarnya merupakan bentuk khusus dari tujuan (*goal, end*). Sasaran tersebut tergantung pada kegiatan masing-masing yang terdapat dalam

perusahaan, seperti sasaran-sasaran, pemasaran produksi, kepegawaian, dan sebagainya.

2) Kebijakan (*policy*)

Kebijakan adalah pernyataan umum tentang perilaku dari organisasi dalam menentukan pedoman untuk pengambilan keputusan mengenai sumber-sumber yang diperlukan. Kebijakan membatasi ruang lingkup dalam pembuatan keputusan dan menjamin keputusan yang diperlukan akan memberikan sumbangan terhadap penyelesaian tujuan yang menyeluruh.

3) Prosedur (*procedure*)

Prosedur sama halnya dengan kebijakan, tetapi prosedur banyak ditekankan dalam menentukan jawaban yang tertentu dalam mengendalikan kegiatan untuk waktu yang akan datang. Pada dasarnya prosedur-prosedur menggambarkan urutan-urutan yang bersifat kronologis dari tindakan yang harus dilakukan.

4) Metode (*method*)

Metode perencanaan atau bagaimana setiap tugas dari suatu prosedur akan diselenggarakan oleh seseorang pekerja. Jadi metode adalah cara melaksanakan atau melakukan sesuatu.

5) Ukuran baku (*standard*)

Standard merupakan suatu nilai yang dalam manajemen digunakan sebagai norma atau sebagai dasar rujukan.

Standard dapat dianggap sebagai suatu hal yang perlu diikuti atau digunakan sebagai model guna maksud perbandingan.

6) Anggaran (*budget*)

Anggaran adalah rencana yang mempunyai dua segi yaitu segi penerimaan dan pengeluaran. Suatu anggaran merupakan kategori penting dari rencana sehingga terkadang dianggap segi terpenting pada setiap perusahaan.

b. Fungsi Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian merupakan serangkaian pekerjaan yang melibatkan banyak orang untuk menempatkan unit-unit tertentu, seperti kerja manajerial teknis dan lain sebagainya.

Ada beberapa bentuk organisasi menurut

1) Organisasi Garis Organisasi

Garis merupakan struktur organisasi yang wewenang pimpinan langsung pada atasan. Contohnya adalah garis komando yang dilaksanakan kesatuan militer

2) Organisasi Garis dan Staf

Organisasi Garis dan Staf memberikan wewenang pada pimpinan untuk memberikan komando pada bawahan. Pimpinan organisasi tersebut banyak ditemukan diberbagai instansi atau perusahaan.

3) Organisasi Fungsional

Organisasi Fungsional disusun berdasarkan sifat dan macam fungsi yang harus dilakukan.

c. Fungsi Pengarahan (*actuating*)

Fungsi pengarahan merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerja sama antara staf pelaksana program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi pengarahan tidak terlepas dari fungsi manajemen lainnya.

d. Fungsi Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan diartikan sebagai usaha menentukan apa yang sedang dilaksanakan dengan cara menilai hasil atau prestasi yang dicapai dan kalau terdapat penyimpangan dari standar yang telah ditentukan maka segera diadakan usaha perbaikan, sehingga semua hasil atau prestasi yang dicapai sesuai dengan rencana.

3. Macam-macam Manajemen

- a. Manajemen sumber daya manusia (SDM)
- b. Manajemen keselamatan kerja dan kesehatan kerja (Manajemen K3)
- c. Manajemen laboratorium
- d. Manajemen hubungan masyarakat (Humas)
- e. Manajemen emosi

4. Tingkat Manajemen

Menurut Ida Ayu (2017) tingkat manajemen dari organisasi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu:

a. Top Management

Top management merupakan jenjang tertinggi dan biasa disebut dengan manajer senior. Top manajer bertanggungjawab atas

kebijakan-kebijakan dan strategi-strategi perusahaan yang kemudian diarahakan lebih spesifik oleh manajer dibawahnya.

b. Middle Management

Middle manajement bertugas mengawasi beberapa unit kerja dan menerapkan rencana yang sesuai dengan tujuan dan tingkatan yang lebih tinggi dan melaporkannya kepada top management.

c. Lower Management

Lower magement adalah tingkatan yang paling bawah dalam suatu organisasi yang memimpin dan mengawasi tenaga-tenaga operasional. *Lower magaement* dikenal dengan istilah supervisor dan kepala seksi.

5. Unsur-Unsur Manajemen

Unsur-unsur manajemen biasanya disingkat dengan 6M. Unsur-unsur manajemen itu adalah sebagai berikut:

a. Manusia (*Man*)

Sasaran utama setiap manajer untk mencapai tujuan yangb telah ditentukan terlebih dahulu adalah manusia. Tanpa adanya manusia manajer tidak mungkin bisa mencapai tujuannya. Manusia adalah orang yang mepakai hasil melalui kegiatan orang-orang lain.

b. Uang (*Money*)

Untuk melakukan berbagai aktivitas perusahaan diperlukan uang. Uang yang digunakan untuk mrm bayar upah atau gaji, membeli bahan-bahan, dan peralatan. Uang sebagai sasaran manajemen

harus digunakan seefektif agar tujuan tercapai dengan biaya yang serendah mungkin

c. Bahan-Bahan (*Material*)

Material merupakan faktor pendukung utama dalam proses produksi, sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses produksi, tanpa adanya bahan maka proses produksi tidak akan berjalan. Bahan-bahan tersebut misalnya bahan baku dan bahan pembantu lainnya untuk menunjang proses produksi.

d. Mesin (*Machines*)

Dengan kemajuan teknologi, pengguna mesin-mesin sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan perusahaan.

e. Metode (*Methods*)

Untuk melakukan kegiatan-kegiatan agar budaya guna dan berhasil guna, manusia dihadapkan pada berbagai alternatif metode atau cara melakukan pekerjaan. Oleh karena itu metode merupakan sarana manajemen untuk mencapai tujuan.

f. Pasar (*Markets*)

Pasar merupakan sarana yang tidak kalah penting dalam manajemen, karena adanya pasar hasil produksi tidak akan ada artinya sehingga tujuan perusahaan tidak akan tercapai.

C. Kepala Ruangan

1. Pengertian kepala ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat. Kepala ruang bertugas untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak dalam pengawasan agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Kumajas, 2013). Kepala ruangan sebagai suatu proses kegiatan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga pelaksana program, sehingga program itu dapat terlaksanakan sesuai dengan proses dan hasil yang diharapkan.

Kepala ruangan melakukan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setaiap saat. Kepala ruangan merupakan tenaga perawat yang diberi tugas memimpin satu ruang rawat, dan bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan, yang berperan sebagai first line manager disebuah rumah sakit yang diharapkan mampu melaksanakan fungsi manajemen keperawatan. (Dwi Ida, 2017).

2. Fungsi kepala ruangan

Peran dan fungsi kepla ruangan dalam fungsi manajemen keperawatan antara lain perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pemngarahan, pengawasan dan pengendalian mutu yang

merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain (Qurrotul Aeni, 2021). Kepala ruangan sebagai manajer operasional, yang memimpin secara langsung, dalam mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu dan dituntut untuk menjadi motor bergerak, bagi sumber-sumber dan alat-alat dalam suatu organisasi melalui pengambilan keputusan, penentuan kebijakan dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Pelaksanaan fungsi dan peran manajer kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu ruang rawat. Menurut (Robbins, 2013), fungsi manajer terdiri dari *planning*, *organizing*, *leading*, dan *controlling*. Peran kepala ruang terdiri dari peran interpersonal, informational dan decisional.

D. Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Menurut Haryanti (2013), bahwa pelayanan rawat inap merupakan suatu kegiatan yang bersifat membantu, mengarahkan atau memandu sehingga bermanfaat bagi orang lain. Rawat inap adalah kegiatan pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung paling kurang 24 jam. Pasien mendapatkan pelayanan rawat inap jelas mempunyai masalah dengan kesehatannya. Untuk keperluan menegakkan diagnosis, tindakan medik, penunjang medik ataupun rencana keperawatan diperlukan data kesehatan yang bersangkutan.

Pasien datang ke rumah sakit dengan sendiri tanpa rujukan, datang dengan rujukan dari poliklinik rumah sakit atau datang atas rujukan dari luar, kemudian diterima oleh bagian penerimaan pasien. Bagaimana penerimaan pasien meneruskan kruang perawatan untuk secara terperinci dan spesifik diperiksa masalah kesehatannya. Berdasarkan hasil diagnosis pasien dengan indikasi rawat inap akan dimasukkan dalam program rawat inap (Sutrisno, 2017).

Ruang rawat inap juga ada bagian-bagiannya tergantung dengan apa diagnosis pasien, karena tidak akan bisa disatukan semua penyakit dalam satu ruangan maka dari itu ruang rawat inap dibagi ada ruang rawat inap khusus untuk penyakit dalam ada ruang rawat inap beda dan sebagainya.

2. Pelayanan Rawat Inap

Menurut (Amri, 2017) Pelayanan yang diberikan didalam ruang keperawatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

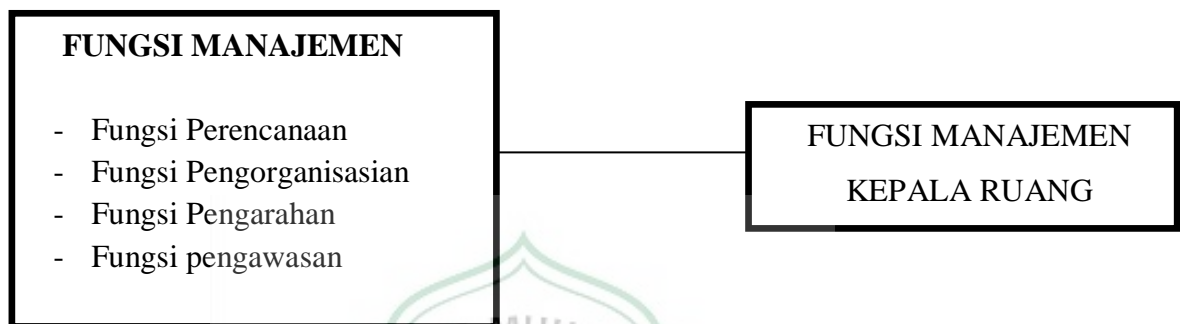
- a. Pelayanan administrasi, dimana bagian ini merupakan tolak ukur pertama penelitian mutu pelayanan kesehatan rumah sakit oleh pasien, sehingga dibutuhkan penampilan kinerja yang baik dan berkualitas serta sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak berbelit-belit.
- b. Pelayanan tenaga dokter merupakan tolak ukur yang paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien sehingga diperlukan didekasi yang tinggi

dari petugas sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan dan tidak menyalahi kode etik kedokteran.

- c. Pelayanan tenaga perawat merupakan pelaksanaan kegiatan pelayanan oleh tenaga perawat didasarkan pada prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan standar yang ada, sehingga dapat dipelihara mutu pelayanan dan dapat memuaskan pasien.
- d. Ruangan perawatan harus terasa nyaman, indah, sarasi dan aman kerana kita menyadari bahwa pasien yang dirawat adalah orang yang terganggu kesehatannya, baik secara fisik maupun mental, sehingga pasien merasa nyaman, aman, tenang dan semuanya akan memberikan kepuasan bagi pasien.
- e. Penyediaan sarana medik, sarana ini secara minimal harus tersedia sesuai standar yang ada karena tersebut ada kaitannya dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien baik oleh tenaga medik maupun non medik. Apabila sarana ini secara minimal tidak terpenuhi akan mengakibatkan pelayanan merasa tidak maksimal yang selanjutnya akan menyebabkan pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan.
- f. Pelayanan gizi, menu makanan yang diberikan harus sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Penyediaan makanan dan minimum harus higienis, bebas kontaminasi kuman penyakit, dan pendistribusiannya tepat waktu, bersih, hangat, mempunyai rasa

yang enak dan bentuk yang bervariasi sehingga membangkitkan selera makan pasien.

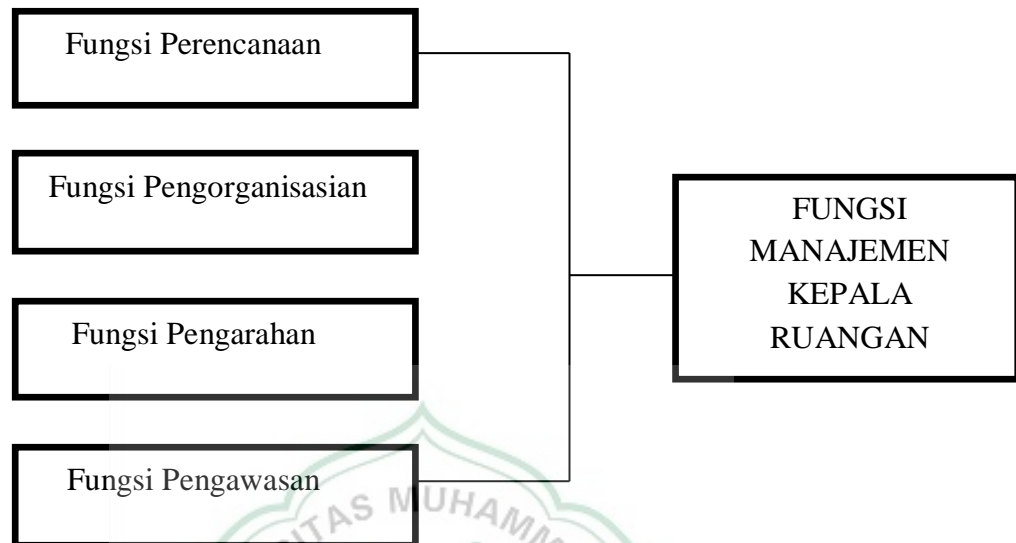
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Teori dari: George R Terry (1958), Sukarna (2011)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



G. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Sakala Ukur	Hasil Ukur
1	Fungsi Perencanaan	Pengambilan keputusan tentang apa yang akan dikerjakan, bagaimana mengerjakannya dan bagaimana mengukur keberhasikah pelaksanaannya	Kuesioner	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	Ordinal	Kurang Baik < mean Baik ≥ mean
2	Fungsi Pengorganisasian	Suatu proses penentuan, pengelompokkan, dan pengaturanberma cam-macam aktivitas yang diperlukan mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setuap aktivitas ini, myediakan alat-alat yang diperlukan, mnetapkan wewenang yang secara relatif didelegasikan kepada setiap individu yang akan melakukan aktifitas-aktifitas tersebut.	Kuesioner	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	Ordinal	Kurang Baik < mean Baik ≥ mean

3	Fungsi Pengarahan	Membuat semua anggota kelompok agar mau berkerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bersemangat untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian.	Kuesioner	Dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden	Ordinal	Kurang Baik < mean Baik \geq mean
4	Fungsi Pengawasan	Proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya	Kuesioner	Dengan cara membagikan kuesioner kepada responden	Ordinal	Kurang Baik < mean Baik \geq mean

Tabel 2.1 Definisi Operasional



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penulisan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung (Rukajat, 2018).

Penulis menggunakan penelitian deskriptif untuk mengetahui bagaimana Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Kperawatan Di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) lokasi penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu tentang sesuatu hal yang objektif. Penelitian penulis ini akan dilakukan di ruangan rawat inap bedah dan penyakit dalam RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 Mei 2022 sampai dengan 08 Juni 2022. Adapun penelitian ini dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan tingkat kebutuhan penulis.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah 147 perawat yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2016).

Sampel pada penelitian ini adalah 45 perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar dalam memberikan asuhan keperawatan. Teknik pengambilan sample yang penulis lakukan adalah dengan menggunakan teknik *random sampling*. *Random sampling* diartikan juga pengambilan sampel acak dimana setiap sampel memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih, sample yang dipilih secara acak dimaksudkan untuk menjadi representasi yang tidak bias dari total populasi. *Random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang

ada dalam populasi tersebut(Sugiyono, 2017).

Adapun pengambilan sampel dalam proposal penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1-P)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1-P)}$$

Keterangan:

- n = besar sampel
 N = besar populasi (147)
 P = Proporsi Kasus (0,21)
 $(Z_{1-\alpha/2})^2$ = Confidence Inteval (95%=1,96)
 d = Presisi/ tingkat ketepatan (10% = 0,1)

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1 - P)N}{d^2(N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,21 (1 - 0,21) 147}{(0,1)^2(147 - 1) + (1,96)^2 \times 0,21 (1 - 0,21)}$$

$$= \frac{3,84 \times 0,21 (0,79)147}{(0,01)(147) + 3,84 \times 0,21 (0,79)}$$

$$= \frac{3,84 \times 0,165 \times 147}{1,46 + 3,84 \times 0,165}$$

$$= \frac{93,13}{2,09}$$

$$= 45,2 = 45 \text{ responden}$$

Jadi, jumlah sampel pasien yang dibutuhkan dalam proposal penelitian ini adalah sebanyak 45 responden.

D. Sumber Data

Sumber data adalah yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2017).

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data. Data primer diperoleh dari beberapa perawat di ruang rawat inap bedah dan penyakit dalam serta kepala ruang.

- a. Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap rumah sakit dimana pengamatan lebih tertuju pada pokok permasalahan sehingga perhatian lebih fokus kepada data tepat dan aktual.
- b. Menyebar kuesioner, yaitu membagikan berbagai macam pernyataan dengan jawaban memicu pada skala likert.
- c. Studi kepustakaan, yaitu berupa refensi lain yang berkaitan dengan judul penelitian untuk mencari landasan teoritis yang bersumber dari buku serta jurnal yang relevan.

2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui oranglain (Sugiyono, 2017). Pada

penelitian ini data diperoleh dari perawat diruangan rawat inap bedah dan penyakit dalam RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar pada tahun 2022 yang berhubungan dengan penelitian.

E. Metode PengumpulanData

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya secara menyeluruh agar kita dapat melihat hasil dari para responden (Sugiyono,2017).

Kuisisioner sering menggunakan daftar periksa (*checklis*) dan skala penelitian. Perangkat ini membantu menyederhanakan dan mengukur perilaku dan sikap responden. Daftar periksa (*checklis*) adalah daftar perilaku, karakteristik, atau entitas lain yang dicari peneliti.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film dokumenter, dan lainnya untuk pengambilan data yang dibutuhkan (Sugiyono,2017).Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data yang belum didapatkan peneliti dengan metode kuesioner.

3. Wawancara

Wawancara merupakan proses tanya jawab yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Peneliti melakukan wawancara dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada perawat pelaksana yang akan di jadikan sample.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebagai berikut: “Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.” (Sugiyono,2017).Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam pengumpulan data yang diperlukan (Siyoto, 2015).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi, yang selanjutnya akan di sebarakan kepada responden perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM. Batusangkar (Sebela hasibuan & W siburian, 2019)

Adapun keterangan dan pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Selalu (SL)	: 4
Sering (SR)	: 3
Jarang (JR)	: 2
Tidak Pernah (TP)	: 1

G. Pengolahan Data

1. Entry data

Tahap ini untuk memasukan data yang telah diubah kebentuk angka kedalam program atau software komputer

2. Coding

Tahap ini untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka untuk mempermudah entry angka

3. Skoring

pemberian skor atau nilai terhadap masing - masing value parameter untuk menentukan tingkat kemampuannya. penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

4. Tabulating

memasukan data dari penelitian di lapangan langsung ke sebuah tabel.

5. Cleaning

Tahapan ini memeriksa kembali data untuk melihat adakah kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan perbaikan

H. AnalisisData

Analisa data merupakan suatu proses yang mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan caramengorganisasikan datake dalamkategori, dijabarkan ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilihmana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan. Hal tersebut mempermudah orang lain maupun diri sendiri untuk

memahaminya (Sugiyono,2017).

Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positif, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi penelitian

1. Sejarah Objek penelitian



Gambar 4.1: Profil RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar
Sumber: Buku profil Rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan ± 739 M2 dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, ± 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985

Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type “D” dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibelitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung

melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna. Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.

- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ±21.750 M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

- a. Visi :Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
- b. Misi :Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- c. Motto :Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

1) Kedudukan Dan Status

Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A

Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

2) Tugas

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

3) Fungsi

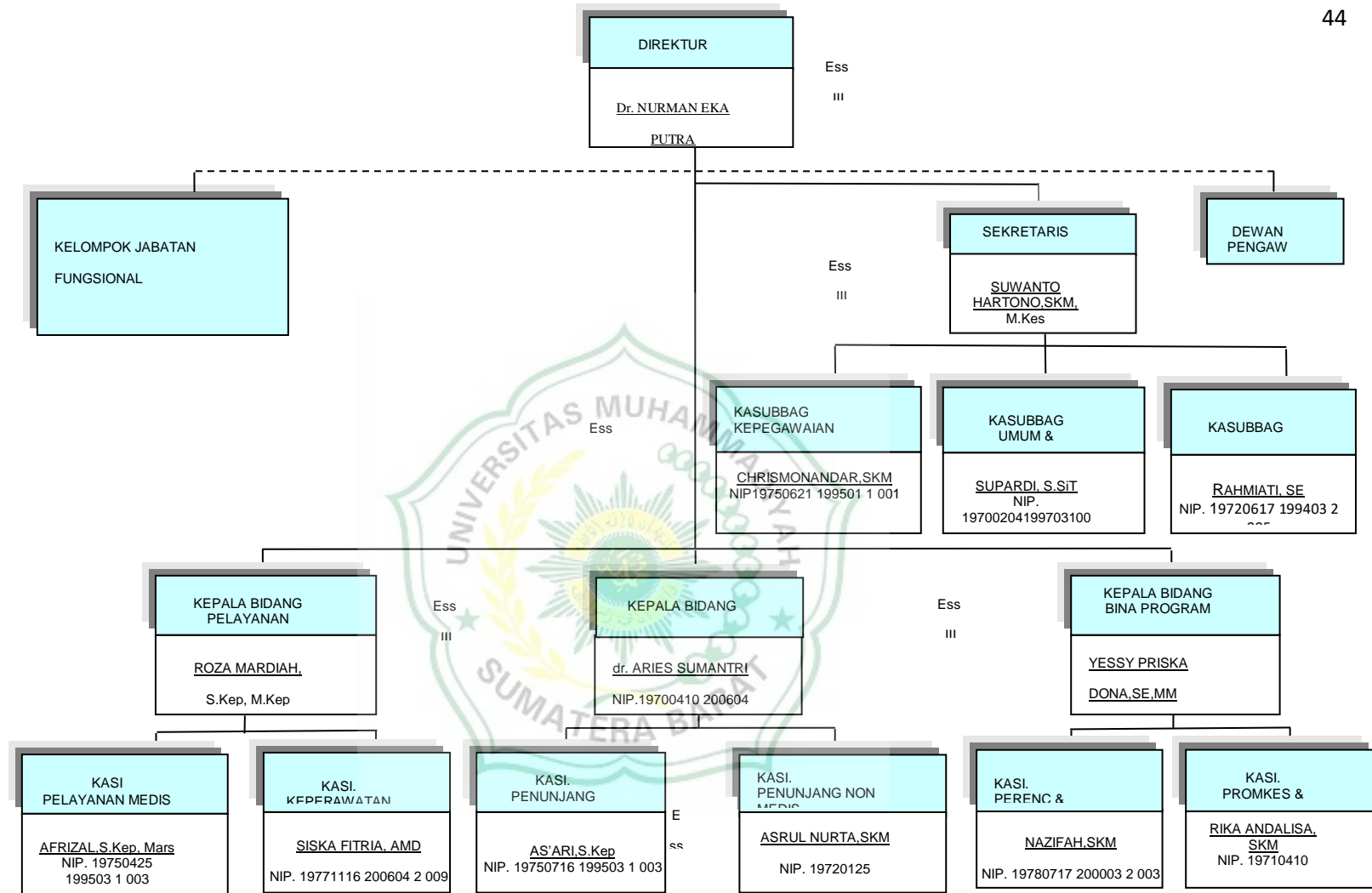
Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan Pelayanan Medis
- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan

- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan
- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Prof Dr. MA Hanfiah SM Batusnagkar. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat rumah sakit telah di jelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat di minimalkan.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar

a. Direktur

Uraian tugas Direktur adalah:

- 1) Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
- 2) Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah
- 3) Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat
- 4) Menyelenggarakan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan
- 5) Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, perencanaan dan pelaporan, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat
- 6) Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan
- 7) Menyelenggarakan koordianasi penyusunan laporan program dan kegiatan
- 8) Menyelenggarakan koordinasi serta memberikan pelayanan bahan dan informasi dalam rangka pemeriksaan keuangan
- 9) Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan

- 10) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait
- 11) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugas.

b. Sekretaris

- 1) Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga badan, ketatausahaan, tatalaksana, protokol, laporan, hukum dan organisasi serta hubungan masyarakat
- 2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a) Pengkoordinasian kegiatan kesekretariatan untuk memfasilitasi kelancaran tugas badan
 - b) Pelaksanaan dan penjabaran peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan yang berlaku
 - c) Pelaksanaan dan perumusan rencana strategik
 - d) Pelaksanaan pelayanan administrasi keluar dan didalam organisasi
 - e) Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas dan urusan berdasarkan azas keseimbangan
 - f) Pengkoordinasian penyusunan laporan akuntabilitas keuangan SKPD;
- 3) Uraian tugas Sekretaris adalah:
 - a) Menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan program

- b) Menyelenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan
- c) Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja
- d) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan
- e) Menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan
- f) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan laporan penatausahaan keuangan
- g) Menyelenggarakan perencanaan, pengelolaan dan administrasi peralatan dan perlengkapan
- h) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian
- i) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- j) Menyelenggarakan penyusunan data dan laporan kepegawaian
- k) Menyelenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan
- l) Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan
- m) Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan
- n) Menyelenggarakan protokol dan hubungan masyarakat
- o) Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan sesuai peraturan perundang-undangan
- p) Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional

- q) Menyelenggarakan penyusunan dan pengkoordinasian laporan program dan kegiatan
- r) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- s) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkaitMenyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

4. Sarana dan Prasaran

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar dengan Rumah Sakit Tipe C yang berada pada areal \pm 20.500 M2 dengan luas bangunan 5.956 M2 yang mempunyai 22 gedung dengan rincian sebagai berikut:

a. Poliklinik (Fasilitas pelayanan rawat jalan)

- 1) Poliklinik Kebidanan
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Anak
- 5) Poliklinik Mata
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Neurologi
- 8) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 9) Poliklinik Paru
- 10) Poliklinik Jiwa
- 11) Poliklinik Gigi

12) Poliklinik Umum

b. Instalasi Gawat Darurat

c. Instalasi rawat inap yang terdiri dari

- 1) Ruangan ICU dan Jantung
- 2) Ruangan Bedah
- 3) Ruangan Anak dan Perinatologi
- 4) Ruangan PONEK
- 5) Ruangan Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 6) Ruangan Penyakit Dalam
- 7) Ruangan Mata
- 8) Paviliun KKTD Jaya (VIP A)
- 9) Ruangan Neurologi (Saraf)
- 10) Ruangan Paru
- 11) Ruangan Kelas III

d. Instalasi Penunjang yang terdiri dari:

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi
- 3) Farmasi
- 4) Instalasi Gizi
- 5) Loker dan Rekam Medis
- 6) Fisioterapi
- 7) Kamar Operasi.(OK)
- 8) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

- e. Kantor Administrasi
- f. Ruang layanan Informasi dan Rohaniawan Rumah Sakit Pelayanan Rawat Intensif:
 - 1) Ruang Pelayanan Intensif Care Unit/ICU
 - 2) Ruang Pelayanan Intensif Cardiovasculer Care Unit/ICCU/Jantung.

B. Hasil penelitian

Bersasarkan penelitian tentang fungsi manajemen kepala ruangandi ruang rawat inap melalui obesrvasi dan kuesioner yang di lakukan penelitian secara langsung, penelitian mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakterisitik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden tingkat pendidikan di ruang rawatinap RSUD Prod. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar

No	Pendidikan	<i>f</i>	%
1	D3 Keperawatan	26	57,8
2	SI Keperawatan	5	11,1
3	Ners	14	31,1
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan 26 orang dengan persentase 57,8%, [erawat dengan pendidikan S1 Keperawatan 5 orang

dengan persentase 11,1%, dan perawat dengan pendidikan Ners 14 orang dengan persentase 31,1%. Maka dapat di lihat rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu 26 orang (57,8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar

No	Masa kerja	<i>f</i>	%
1	<5 tahun	16	35,6%
2	>5 tahun	29	64,4%
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, di peroleh gambaran bahwa dari 45 responden, 16 orang (35,6%) masa kerja < 5 tahun dan 29 orang (64,4%) masa kerja > 5 tahun. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 45 responden sebagian besar 29 orang (64,4%) masa kerja > 5 tahun.

2. Tujuan Khusus

Data umum menguraikan karakteristik responden meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian. Fungsi pengarahan, fungsi pengawasan yang disajikan di tabel frekuensi sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan fungsi perencanaan

Tabel 4.3 distribusi frekuensi fungsi perencanaan kepala ruang di rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar Tahun 2022

No	Fungsi perencanaan	<i>f</i>	%
1	Kurang baik	24	53,3
2	Baik	21	46,7
Jumlah		45	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi fungsi perencanaan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof.Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar dari 45 responden, sebanyak 24 orang dengan persentase 53,3% menyatakan kurang baik dan sebanyak 21 orang dengan persentase 46,7 menyatakan baik.

c. Karakteristik responden berdasarkan fungsi pengorganisasian

Tabel 4.4 distribusi frekuensi fungsi pengorganisaian kepala ruang di rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar Tahun 2022

No	Fungsi Pengorganisasian	<i>f</i>	%
1	Kurang baik	13	28,9
2	Baik	32	71,1
Jumlah		45	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi fungsi pengorganisasian kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof.Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar dari 45 responden, sebanyak 13 orang dengan persentase

28,9% menyatakan kurang baik dan sebanyak 32 orang dengan persentase 71,1% menyatakan baik.

- d. Karakteristik responden berdasarkan fungsi pengarahan

Tabel 4.5 distribusi frekuensi fungsi pengarahan kepala ruang di rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar Tahun 2022

No	Fungsi Pengarahan	<i>f</i>	%
1	Kurang baik	21	46,7
2	Baik	24	53,3
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi fungsi pengarahan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof.Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar dari 45 responden, sebanyak 21 orang dengan persentase 46,7% menyatakan kurang baik dan sebanyak 24 orang dengan persentase 53,3% menyatakan baik.

- e. Karakteristik responden berdasarkan fungsi pengawasan

Tabel 4.6 distribusi frekuensi fungsi pengawasan kepala ruang di rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar Tahun 2022

No	Fungsi pengawasan	<i>f</i>	%
1	Kurang baik	32	71,1
2	Baik	13	28,9
	Jumlah	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi fungsi pengawasan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Prof.Dr. MA Hanfiah SM

Batusangkar dari 45 responden, sebanyak 32 orang dengan persentase 71,1% menyatakan kurang baik dan sebanyak 13 orang dengan persentase 28,9% menyatakan baik.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan 26 orang dengan persentase (57,8%), perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan 5 orang dengan persentase (11,1%), dan perawat dengan pendidikan Ners 14 orang dengan persentase (31,1%). Maka dapat dilihat rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu 26 orang (57,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh Gibson dalam Maharini SP, (2019) Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dwi Ida Puspita Sari (2017) fungsi manajerial kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kalimantan Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan lebih cenderung melalaikan tugasnya dari

pada yang berpendidikan lebih tinggi dan juga karena kurangnya fungsi manajemen kepala ruang.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat penting untuk melakukan pekerjaan dengan maksimal walaupun kurangnya fungsi manajemen kepala ruang dengan pendidikan yang tinggi juga dapat menimbulkan rasa tanggung jawab perawat di ruang rawat inap. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik walaupun kurangnya perencanaan dan pengawasan dari kepala ruangan dia akan mempertimbangkan kembali pekerjaan dan bertanggung jawabkan

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, di peroleh gambaran bahwa dari 45 responden, 16 orang (35,6%) masa kerja < 5 tahun dan 29 orang (64,4%) masa kerja \geq 5 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Gibson dalam Maharini SP, (2019) Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dwi Ida Puspita Sari (2017) fungsi manajerial kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kalimantan Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat 64 responden 34 orang (53,1%) yang memiliki masa kerja ≥ 5 tahun. Ini juga dapat menunjukkan masa kerja juga sangat penting untuk bisa mencapai tujuan organisasi berjalan dengan baik.

Berdasarkan teori dari hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa masa kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusngkar sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Semakin lama masa kerja semakin besar kemungkinan seseorang untuk memahami pekerjaannya dan pasti akan melakukan tugasnya dengan sebaik mungkin tidak mau ada yang salah dan kurang meskipun penyebabnya kurang berjalannya fungsi manajemen seperti fungsi perencanaan dan fungsi pengawasan.

3. Fungsi Manajemen Kepala Ruang Berdasarkan Perencanaan

Berdasarkan fungsi perencanaan, diperoleh gambaran bahwa dari 45 responden 24 orang (53,3%) memilih fungsi perencanaan kepala ruang kurang baik dan 21 orang (46,7%) orang memilih fungsi perencanaan kepala ruang baik. Dari tabel di atas diketahui dari 45 responden 24 orang (53,3%) menyatakan fungsi perencanaan kepala ruang tidak baik atau tidak berjalan dengan yang seharusnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Richard L. Daft perencanaan merupakan sesuatu yang diperlukan untuk mencapai tujuan dengan mengidentifikasi berbagai tujuan kinerja organisasi, memutuskan tugas dan penggunaan sumber daya dimasa mendatang. Perencanaan yaitu pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Perencanaan manajemen keperawatan diawali dengan perumusan tujuan institusi atau organisasi yang dijelaskan dalam visi, misi dan tujuan sebagai arah kebijakan organisasi dan menentukan standar yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta tujuan organisasi (Keliat,2014)

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Johanes Jakri (2019) di ruang rawat inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur fungsi perencanaan kepala ruangan 12 orang (60%) menyatakan tidak baik 8 orang (40%) menyatakan baik, fungsi manajemen kepala ruangan diawali dengan perumusan tujuan organisasi dan itu yang sangat penting dilakukan karena tahap awal adalah perencanaan kedepannya seperti apa.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lapangan peneliti berasumsi bahwa fungsi perencanaan kepala ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar belum berjalan dengan yang seharusnya dan tidak sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit tersebut hal ini terlihat dari jawaban responden yang dominan mengatakan kepala ruang jarang

membuat rencana kegiatan yang harus dilaksanakan secara rutin, jarang mengkoordinasikan kinerja yang ada di ruang rawat inap sehingga belum tercapainya tujuan organisasi.

4. Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Berdasarkan Pengorganisasian

Berdasarkan fungsi pengorganisasian, diperoleh gambaran bahwa dari 45 responden 13 orang (28,9%) memilih kurang baik dan 32 orang (71,1%) memilih baik. Dari data di atas dapat kita lihat bahwa fungsi pengorganisasian kepala ruang sudah berjalan lebih dari 50% yaitu dari 45 responden 32 orang (71,1%) menyatakan fungsi pengorganisasian baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Hubbert (2000) dalam Haryanti (2013) bahwa pengorganisasian kegiatan keperawatan adalah pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan melalui penugasan suatu kelompok tenaga keperawatan, menentukan cara pengkoordinasian aktivitas yang tepat, baik yang bertanggung jawab untuk mencapainya tujuan organisasi. Kemampuan manajerial dalam fungsi pengorganisaian. Adapun pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Swansburg, 1998).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Johaness Jakri (2019) di ruang rawat inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur didapatkan bahwa 18 responden (90%) menyatakan fungsi

pengorganisasian kepala ruang baik dan 2 orang (20%) menyatakan kurang baik. Dalam pengorganisasian kegiatan keperawatan di ruang rawat inap adalah pengelompokan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, jadi dapat dilihat disini fungsi pengorganisasian kepala ruang nya sudah sangat baik bahkan hampir mencapai (90%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa kemampuan manajerial dalam fungsi pengorganisasian kepala ruangan sudah baik, hal ini terlihat dari jawaban responden yang dominan mengatakan bahwa kepala ruang sering melaksanakan fungsinya seperti koordinasi kegiatan, pengelompokan aktivitas, dan kewenangan sehingga tanggung jawab masing-masing perawat juga sangat baik.

5. Fungsi manajemen kepala ruang berdasarkan pengarahannya

Berdasarkan fungsi pengarahannya, diperoleh gambaran bahwa dari 45 responden 21 orang (46,7%) memilih kurang baik dan 24 orang (53,3%) memilih baik. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 45 responden 24 orang (53,3%) menyatakan fungsi pengawasan kepala ruang di ruang rawat inap baik.

Hasil penelitian didukung oleh teori yang dikemukakan Swansburg (2010) dalam Anwar (2016), bahwa kepala ruang dalam melakukan kegiatan pengarahannya meliputi saling memotivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi, agar tercapai tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahannya merupakan fungsi terpenting dan

paling dominan dalam proses manajemen. Fungsi ini baru dapat diterapkan setelah rencana, organisasi, dan pengurus organisasi ada, jika fungsi ini diterapkan maka proses manajemen dalam merealisasi tujuan dimulai. Penerapan fungsi ini sangat sulit, rumit dan kompleks karena keinginan pengurus tidak dapat dipenuhi sepenuhnya.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Johanes Jakri (2019) di ruang rawat inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur 12 orang (60%) menyatakan baik dan 8 orang (40%) menyatakan tidak baik. Kepala ruangan dalam melakukan kegiatan pengarahan itu harus saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan kolaborasi dan koordinasi, dalam hal ini dapat kita lihat bahwa fungsi pengarahan kepala ruangan sudah sangat baik dan sudah melakukan yang seharusnya.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa kepala ruang sudah menjalankan fungsinya dengan baik, hal ini terlihat dari jawaban responden dominan mengatakan kepala ruang sering memberikan pengarahan berupa nasehat atau pujian, memberi motivasi, menyelesaikan masalah, dan membina komunikasi organisasi dengan baik. Dan dapat dilihat juga fungsi pengarahan kepala ruang itu sangat penting bagi perawat yang adadi ruang rawat inap untuk melakukan tugasnya sehingga bisa tercapainya tujuan organisasi.

6. Fungsi manajemen kepala ruang berdasarkan pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat digambarkan bahwa dari 45 responden 32 orang (71,1%) memilih kurang baik dan 13 orang

(28,9%) memilih baik. Dari tabel diatas dapat dilihat dari 45 responden 32 orang (71,1%) menyatakan fungsi manajemen kepala ruang pengawasan masih belum berjalan baik lebih dari (50%) responden menjawab tidak baik juga menyebabkan tujuan organisasi di ruang rawat inap tersebut tidak tercapai.

Hasil penelitian ini didukung oleh Marquis dan Houston (2012) , bahwa pengawasan yang efektif akan meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi, dan hasil yang berkualitas. Dengan pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya manusia secara efektif dan efisien sesuai standar yang telah ditetapkan. Pengawasan merupakan tahap yang menentukan dari proses manajemen. Oleh sebab itu, kemampuan untuk melakukan pengawasan merupakan salah satu fungsi dan peran manajer yang sangat penting. Pengawasan diartikan sebagai proses pemantauan aktivitas untuk menjamin bahwa standar dapat terlaksana sebagaimana yang direncanakan dan melakukan langkah koreksi terhadap penyimpangan yang berarti.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Zulkarnaian (2017) di ruang rawat inap RSUD Bima 5 orang (25%) mengatakan baik dan 15 responden (75%) menyakan tidak baik, dapat dilihat bahwa sangat kurangnya fungsi manajemen kepala ruang pengawasan. Fungsi pengawasan lah yang sangat dibutuhkan untuk lebih bisa mengawasi dan memantau semua kegiatan dan kinerja yang ad di ruang rawat inap.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi bahwa kepala ruangan tidak menjalankan fungsi pengawasan dengan baik, hal ini terlihat dari jawaban responden yang dominan menyatakan bahwa kepala ruang jarang bahkan tidak pernah menjalankan tugas pengawasan seperti penilaian pelaksanaan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di ruang rawat inap sehingga tidak tercapainya tujuan organisasi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar fungsi perencanaan kepala ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah 53.3% masih belum berjalan dengan baik.
2. Sebagian besar fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar ialah 71,1% sudah berjalan dengan baik.
3. Sebagian besar fungsi manajemen pengarahan kepala ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar ialah 53,3% sudah berjalan dengan baik.
4. Sebagian besar fungsi manajemen pengawasan kepala ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar adalah 71,1% masih belum berjalan dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau di manfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit. Diharapkan kepada pihak manajemen RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, khususnya manajemen kepala ruang di ruang rawat inap untuk meningkat fungsi manajemen perencanaan

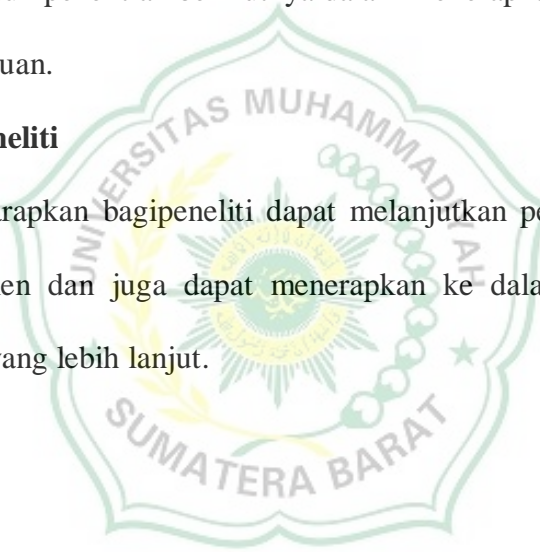
dan pengarahan untuk dapat ditingkatkan agar bisa tercapainya tujuan organisasi, serta untuk fungsi manajemen pengorganisasian dan pengawasan untuk mempertahankan atau bisa di tingkatkan lagi semaksimal mungkin.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat melanjutkan penelitian tentang fungsi manajemen dan juga dapat menerapkan ke dalam dunia kerja dan ke jenjang yang lebih lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Qurrotul, dkk. (2021). *Fungsi dan peran kepala ruang dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Jurnal Keperawatan*. Vol. 13 No 2. e-ISSN 2549-8118; p ISSN20851049. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- Ajat, Rukajat. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ali Sabela Hasibuan. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Upt Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019*. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 5 (1): 108–13.
- Anggeria, Elis. (2018). *Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Pria Medan*. Medan: jurnal ilmiah penelitian kesehatan. Vol 3 No 2.
- Anwar, Saifudin. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- A Amri. (2017). *Hubungan pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Bengkalis*. Bengkalis: *Jurnal Keperawatan Home Care*. Vol 4 No 3.
- Bernardin, H. J & Russell, J. E. A. (2013), *Human Resource Management*, Sixth Edition. New York: Mc Graw Hill.
- Bramantoro, Taufan. (2017). *Pengantar klarifikasi dan akreditasi pelayanan kesehatan*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Candra, Syahputra. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bogor: In Media.
- Dewi R, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dwi , Cahyani. O. (2017). *Pengaruh kepuasa kerja dan stres terhadap kinerja perawat rumah sakit PKU Muhammadiyah*. *Jurnal Manajemen Bisnis Indonesia*. Vol 6 No 1. <http://journal.student.uny.ac> diakses tanggal 13 oktober 2018.
- Efendi Ferry, Mukhfudi. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fithriyani. (2017). *Analisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman*. Jambi: SI Kperawatan STIKBA Jambi.
- Gibson, James. (2013). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, Struktur, Proses*. Terj. Djoerban Wahid. Jakarta : Erlangga.
- Gillies, DA. (2012). *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem*. Edisi Revisi.

- Handoko. (2013). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, (Edisi 3). Yogyakarta: BPFE.
- Haryanti. (2013). *Analisis pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manjerial kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap*. Jurnal Manajemen Keperawatan. Vol 1 no 2 <http://media.neliti.com>publications>.
- Ida, Ayu (2017). *Analisis Reaksi Pasar Terhadap Pengumuman Right Issue Pada Perusahaan Go Public Yang Tercatat Di BEI*. EJurnal Akuntansi Universitas Udayana, Vol. 18, No.2, Hal. 1343-1368. diakses tanggal 13 Oktober 2018.
- Jakri, Yohanes. (2019). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan kinerja perawat dalam melaqksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur*. Manggawai Timur: Prodi Sarjana Keperawatan FIKP.
- Kumajas, dkk. (2013). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di Badan Layanan Umum Rumah Sakit*. Fakultas Kedokteran. Universitas Hasanuddin Manado.
- Lestari, Dwi. (2017). *Hubungan motivasi kepala ruang dengan kinerja perawat di ruang dewasa RSUD Kota Yogyakarta*. Naskah publikasi. Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2012). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi*, (Ed. 4). Jakarta : EGC
- Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mugianti, Sri. (2016). *Manajemen dan kepeimpinan dalam praktek keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muslihin, Kiki. (2011). *Deteriorasi Benih*. Universitas Winayamukti: Bandung.
- Notoatmodjo . (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Depkes RI.
- Pratiwi, Ana, dkk. (2015). *Kepemimpinan mutu kepala ruangan di ruamh sakit denganimplementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan*. Jurnal The Sun. Vol 2 No 3. Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitasari, Dwi Ida. (2017). *Pengaruh fungsi manajerial kepala ruang terhada kinerja individu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*. Tesis.

Kalimantan Timur: Universitas Hasanuddin.

- R. Terry, George, (2021). *Dasar-dasar manajemen edisi revisi*. Indonesia: Bumi aksara.
- Rizal, AFF. (2015). *Hubungan pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Semarang*. Laporan Penelitian. Semarang: Undip.
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy A. (2013). *Organizational Behavior Edition 15*. New Jersey: Pearson Education
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Siswanto, H.B. (2014). *Pengantar manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sitorus, Panjaitan. (2011). *Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EKG.
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. (2015). *Dasar penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sukarna. (2011). *Dasar –dasar Manajemen*. Bandung: Mandar Maju
- Supartiningaih. (2017). *Kualitas Pelayanan Pasien Ruamah Sakit*. Jurnal Mecoetocolegal Dan Manajemen Rumah Sakit. Vol 6 No 2.
- Sutrisno, Y.N, dkk. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat rawat inap RSUD Kota Semarang*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 5 No 1.
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Zulkarnain. (2017). *Analisis pelaksanaan fungsi manajemen pengarah kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima*. Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP) Vol. 1 No. 2

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM. BATUSANGKAR

Petunjuk pengisian:

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri saudara, dengan cara memberikan tanda ceklis pada kolom yang sesuai dengan huruf yang saudara poloh tersebut.

SL : Selalu

SR : Sering

JR : Jarang

TP : Tidak pernah

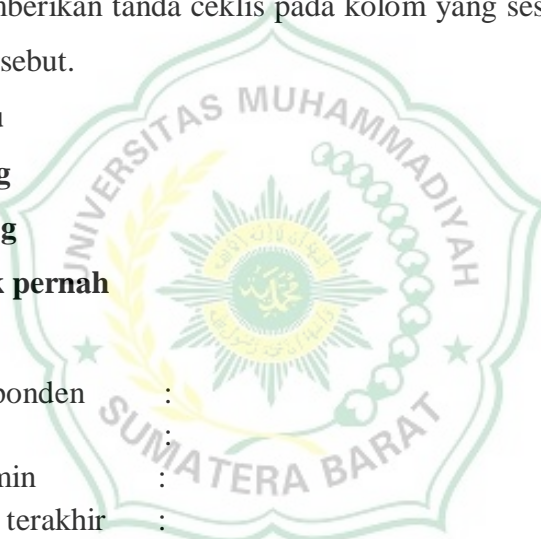
Inisial Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja :



A	FUNGSI PERENCANAAN				
NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Kepala ruang, tidak menyusun rencana kegiatan asuha keperawatan di ruang rawa tinap setahun sekali				
2	Kepala ruang, menyusun rencana kegiatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap setiap minggu				
3	Kepala ruang, tidak pernah menyusun rencana kegiatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap setiap minggu				
4	Kepala ruang, menyusun rencana kegiatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dengan baik				

5	Kepala ruang, tidak merencanakan kebutuhan tenaga perawat sesuai di ruang rawat inap dengan baik				
6	Kepala ruang, tidak merencanakan metode penugasan perawat di ruang rawat inap				
7	Kepala ruang, pernah merencanakan pelatihan perawat tentang asuhan keperawatan				
SUB TOTAL					

B	FUNGSI PENGORGANISASIAN				
NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Kepala ruang, sudah merumuskan dengan baik metode/ sistem penugasan untuk perawat di ruang rawat inap				
2	Kepala ruang, belum merumuskan dengan baik tujuan metode/sistem penugasan untuk perawat di ruang rawat inap				
3	Kepala ruang, sudah membuat rincian tugas penanggung jawab tim dan anggota tim keperawatan dengan jelas.				
4	Kepala ruang, tidak pernah membuat rentang kendalo membawahi ketua tim, ketua tim membawahi penanggung jawab tim dan PJ tim membawahi perawat plasana				
5	Kepala ruang, sudah mengatur dan mengendalikan dengan baik tenaga keperawatan seperti membuat ritasi dinas, judul kerja, dll				
6	Kepala ruang, tidak pernah menetapkan standar dan sasaran asuhan keperawatan di ruang rawat inap				
7	Kepala ruang, selalu mendelegasikan tugas keperawatan kepada ketua tim saat tidak berada di trmpat				
8	Kepala ruang, sudah memberikan wewenang kepada tenaga tata usaha untuk mengurus administrasi pasien dengan baik				
SUB TOTAL					

C	FUNGSI PENGARAHAN				
NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Kepala ruang, selalu memberi umpan balik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan				
2	Kepala ruang, selalu mengonfirmasikan hal-hal penting yang berhubungan dengan asuhan keperawatan				
3	Kepala ruang, tidak selalu melibatkan perawat sejak awal hingga akhir kegiatan asuhan keperawatan				
4	Kepala ruang, tidak pernah memotivasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam asuhan keperawatan				
5	Kepala ruang, selalu memberikan pujian kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
6	Kepala ruang, selalu meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain dalam asuhan keperawatan				
7	Kepala ruang, selalu meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain dalam asuhan keperawatan				
8	Kepala ruang, selalu melakukan pengeawasan asuhan keperawatan dengan baik di ruang rawat inap				
	SUB TOTAL				

D	FUNGSI PENGAWASAN				
	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Kepala ruang, tidak pernah menilai pelaksanaan asuhan keperawatan				
2	Kepala ruang, selalu mengkomunikasikan untuk supervisi kepada staf keperawatan keperawatan dengan jelas				
3	Kepala ruang, selalu melakukan supervisi langsung kepada perawat pelaksana				
4	Kepala ruang, selalu melakukan pemeriksaan rutin dokumen asuhan keperawatan dari perawat pelaksana langsung				
5	Kepala ruang, selalu mengecek daftar hadir semua tim dalam asuhan keperawatan				
6	Kepala ruang, saat supervisi selalu memperlihatkan kemajuan dan kualitas asuhan				

	keperawatan				
7	Kepala ruang, tidak pernah terlibat dalam memperbaiki/mengatasi kelemahan asuhan keperawatan pada saat supervisi				
8	Kepala ruang, selalu menilai terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan				
	SUB TOTAL				

Sumber: Penelitian Dwi Ida Puspitasari(2019)



LAMPIRAN 3

OUTPUT SPSS

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3.KEP	26	57.8	57.8	57.8
SI.KEP	5	11.1	11.1	68.9
NERS	14	31.1	31.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

MASA KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5TH	16	35.6	35.6	35.6
>5TH	29	64.4	64.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

FUNGSI PERENCANAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BAIK	24	53.3	53.3	53.3
BAIK	21	46.7	46.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

FUNGSI PENGORGANISASIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BAIK	13	28.9	28.9	28.9
BAIK	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

FUNGSI PENGARAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK BAIK	21	46.7	46.7	46.7
Valid BAIK	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

FUNGSI PENGAWASAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK BAIK	32	71.1	71.1	71.1
Valid BAIK	13	28.9	28.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	





KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VALETARI TILAWA SUCI

NIM : 191000213461031

Judul KTI : Gambaran Fungsi manajemen kepala ruang dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Bedah dan penyakit dalam RSD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM. Baturangkar

Pembimbing I : Elsi Susanti, SE., M.M

Pembimbing II : Syivi Nesi Aewiti, S.Kep., M.M

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin 27 Des 2021	Bimbingan mengenai judul KTI	
Rabu 29 Des 2021	Bimbingan mengenai Bab 1 apa-apa saja yang harus ada di Bab 1	
Senin 03 Jan 2022	<ul style="list-style-type: none">Perbaiki latar belakangPerbaiki tujuan khusus	
Senin 17 Jan 2022	<ul style="list-style-type: none">Penambahan teori di bab 2Perbaiki sumber	
Senin 24 Jan 2022	<ul style="list-style-type: none">Perbaiki kerangka teoriPerbaiki definisi operasional	
Kamis 17 Feb 2022	<ul style="list-style-type: none">Bimbingan Bab 3 Apa saja yang harus ada di Bab 3	
Rabu 16 Mar 2022	<ul style="list-style-type: none">Perbaiki Bab 3 dan penambahannyaKuesioner	
	ACC di seminarikan	



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VAUZ-YATARI TILAWA SUCI
NIM : 191000212461031
Judul KTI : Gambaran fungsi manajemen kepa-
nuang dengan kinerja perawat dalam
memberikan asun keperawatan
Pembimbing I : Elsi Sujanti, SE., M.M.
Pembimbing II : Silyi Nezi Atwih, S.Kep., M.M.

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
28 Jan 2022 Selasa	Perbaikan latar belakang tambahan teori bab 1	LS
Kamis 27 Jan 2022	perbaikan lokasi dan waktu penelitian	LS
Senin 21 Feb 2022	menambahkan teori Bab 2 perbaiki definisi operasional	LS
Senin 21 Mar 2022	dan sumber terbaru perbaikan format penulisan	LS
Kamis 24 Mar 2022	perbaikan penulisan definisi operasional	LS
Selasa 5 April 2022	perbaikan format penulisan daftar pustaka	LS
Rabu 6 April 2022	perbaikan kuesioner.	LS
Kamis 7 April 2022	ACC di Semarang	LS



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VAUZYATARI TILAWA SUCI
NIM : 191000213461031
Judul KTI : CAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. WA. HANAFIAT
SM BATUSANGKAR TAHUN 2022
Pembimbing I : ELSI SUSANTI, SE., MM
Pembimbing II : SYLVI NEZI AZWITA, S.Kep., MM

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
KAMIS 30 / JUNI 22	BIMBINGAN BAB IV	U
JUM'AT 01 / JULI 22	BIMBINGAN MASTER TABEL DAN OUTPUT	U
SENIN 04 / JULI 22	PERBAIKAN STRUKTUR ORGANISASI	U
RABU 06 / JULI 22	BIMBINGAN ITG PENULISAN BAB IV	U
JUM'AT 08 / JULI 22	BIMBINGAN BAB V	U
SENIN 18 / JULI 22	BIMBINGAN PENULISAN BAB V	U
JUM'AT 22 / JULI 22	BIMBINGAN PENULISAN ABSTRAK	U
SENIN 25 / JULI 22	BIMBINGAN PENULISAN YG SALAH BAB IV, V	U
KAMIS 11 / AGUS - 22	ACC KARYA TULIS ILMIAH	U
SELASA 23 / AGUS - 22	USIAH HASIL (USJIAN ULANG)	U



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : VAUZYATARI TIJAWA SUCI
NIM : 191000213461031
Judul KTI : GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN
DIRUMAH RAWAT INAP RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH, S.M
BATUSANGKAR TH 2022
Pembimbing I : ELSI SUSANTI, SE., MM
Pembimbing II : SYLVI NEZI AZWITA, S.KEP., MM

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
SELASA 28 / Juli 22	BIMBINGAN BAB IV DAN BAB V	
KAMIS 30 / Juli 22	BIMBINGAN PENYUSUNAN BAB IV	
SABTU 2 / Juli 22	BIMBINGAN PENAMBAHAN TEORI BAB IV	
SENIN 4 / Juli 22	BIMBINGAN TTB LABEL HASIL PENELITIAN	
SUMAH 8 / Juli 22	BIMBINGAN MASTER LABEL DAN OUTPUT	
SELASA 13 / Juli 22	BIMBINGAN BAB I - V	
SELASA 27 / Juli 22	BIMBINGAN ABSTRAK	
SELASA 02 / Agustus 22	BIMBINGAN PENULISAN ABSTRAK	
SENIN 8 / Agustus 22	DCC KTI	
SELASA 23 / Agustus 22	UGJIAN KHALIL (UGJIAN ULANG)	



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
TERAKREDITASI KARS: 2018-2021
Telp/Faks : (0752) 71008
Website : www.rsud.tanahdatar.go.id
Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 364 /BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/253/KESBANGPOL/2022 tanggal 18 Mei 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 167/IL.3.A.U/F/2022 tanggal 12 Mei 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **VAUZYATARI TILAWA SUCI**
Tempat/ tgl lahir : Kumanis, 08 November 2000
No. BP/ KTP : NIK. 1303094811000002
Judul : **"GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANG DENGAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR"**
Waktu : 18 Mei s/d 08 Juni 2022
Lokasi : RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 14 Juni 2022
DIREKTUR

dr. NURMAN EKA PUTRA
NIP. 19710611 200604 1 004