



---

## MENERAPKAN KONSEP DAN TEORI KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN SECARA NYATA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN PADA INSTALASI RUANG KHUSUS DI RSUD KAB. TANGERANG

Oleh

Ady Purwoto<sup>1</sup>, Agusta Dian Ellina<sup>2</sup>, Yuly Peristiowati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

E-mail: <sup>1</sup>[adypurwoto21@gmail.com](mailto:adypurwoto21@gmail.com), <sup>2</sup>[@gmail.com](mailto:@gmail.com), <sup>3</sup>[yulystikes@gmail.com](mailto:yulystikes@gmail.com),

---

### Article History:

Received: 07-03-2022

Revised: 15-03-2022

Accepted: 24-04-2022

### Keywords:

Penerapan Konsep Dan Teori Kepemimpinan, Manajemen Keperawatan, Pelayanan Keperawatan

**Abstract:** *Pandemi Covid-19 berdampak lesunya kegiatan kesehatan. Bidang kesehatan di Indonesia diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 yaitu mengenai Sistem Kesehatan Nasional. System Kesehatan Nasional, yang selanjutnya di singkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serat pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.*

---

## PENDAHULUAN

Indonesia kini tengah berpacu dengan waktu dalam menyambut pelaksanaan pasar bebas Asia Tenggara atau bisa disebut dengan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang akan dimulai pada tahun 2015. ASEAN telah menyepakati sektor-sektor prioritas menuju momen tersebut ketika berlangsung ASEAN summit ke-9 tahun 2003 ditetapkan *Priority Integration Sectors* (PIS). Namun pada tahun 2006 PIS yang ditetapkan berkembang menjadi 12 yang dibagi dalam dua bagian yaitu tujuh sektor barang industri dan lima sektor jasa. Ke-7 sektor barang industri terdiri atas produk berbasis pertanian, elektronik, perikanan, produk berbasis karet, tekstil, otomotif, dan produk berbasis kayu. Sedangkan lima sektor jasa tersebut adalah transportasi udara, pelayanan kesehatan, turisme, dan jasa logistik.

Bidang kesehatan di Indonesia diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 yaitu mengenai Sistem Kesehatan Nasional. System Kesehatan Nasional, yang selanjutnya di singkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu



pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serat pengaturan hokum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Komponen pengelolaan kesehatan disusun dalam SKN dikelompokkan dalam sub sistem; uapaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatn, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan SKN ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta uapaya promotif dna preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative. Dimana sub sistem tersebut dapat kita temukan dalam suatu organisasi yaitu rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis dan keperawatan profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kesehatan yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Era globalisasi tidak bisa dihindari sehingga diperlukan sikap yang arif dan bijaksana. Walaupun dalam strategi World Trade Organization (WTO) pada tahun 2010 Indonesia baru akan membuka tenaga kesehatan asing diperbolehkan praktek di Indonesia (<http://m.depkes.go.id/>).

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan Istalasi Ruang khusus. Maka dari itu perawat dituntut utuk berpandangan jauh kedepan dalam melaksanakan perannya secara profesional.

Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan fungsi-fungsi keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Fungsi-fungsi manajemen tersebut merupakan pendekatan manajemen dari pengelolaan.

Tanggal 18 Maret 2013 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0501/2013 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelompok B Pendidikan Satelit FKUI.

program akreditasi juga menuntut rumah sakit untuk berbenah memperbaiki mutu layanan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (patient centre) dan keselamatan pasien (patient safety) mengindikasikan bahwa pelayanan yang bermutu menjadi hal yang mutlak harus dilakukan.

Standar yang jelas dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur dalam melakukan suatu tindakan merupakan salah satu faktor yang dapat memutus mata rantai terjadinya risiko cedera dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prosedur yang jelas dapat menjadi panduan dalam melakukan suatu tindakan sehingga risiko cedera dapat dicegah Supervisi merupakan salah satu fungsi dari seorang pemimpin dalam usaha untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien diarea tugasnya. Diruang rawat kegiatan supervisi dilakukan oleh kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai orang yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan disuatu ruang rawat mempunyai andil yang cukup besar untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien melalui kegiatan motivasi, komunikasi dan bimbingan. Ilyas, (2012), mendefinisikan supervisi sebagai suatu proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Rumah Sakit Kab. Tangerang didirikan pada tahun 1928 dengan menempati sebuah



ruangan Bui atau penjara yang sekarang lahannya dipake menjadi lokasi mesjid agung Itihad dan mempunyai 12 tempat tidur. Tangerang, Dari waktu kewaktu Rs tangerang mengalami perubahan status dan pada tanggal 15 desember 1993 Status Rumah Sakit Umum Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi B non Pendidikan dengan kapasitas sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis.

Tanggal 18 Maret 2013 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0501/2013 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelompok B Pendidikan Satelit FKUI. Dan sesuai keputusan Keputusan Bupati Tangerang Nomor.445/Kep.113-Huk/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum daerah selaku Penyelenggara Pola Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD) Kabupaten Tangerang.

Rumah sakit Umum Kota Tangerang Juga mempunyai visi Rumah Sakit Modern, Unggul dan Terpercaya dengan nilai - nilai Budaya I CARE (integritas, Care, Akuntable, Responsif, Efisien) RSUD Kab. Tangerang Berdasarkan Struktur Organisasi mempunyai tiga wakil direktur diantaranya Wadir Pelyanan, Wadir Pelayann Penunjang, Wadir Administrasi Dan Keuangan. Pelayanan Keperawatan Berada dibawah Wakil Direktur Pelayanan RSUD Kab. Tangerang Secara keseluruhan baik rawat jalan maupun rawat Inap tahun 2016 BOR 71,94 % dan tahun 2017 68,84 %. Instalasi Ruang Khususnya Terdiri dari Ruang HD, IGD, Talasemia.dan ICU dengan rincian jumlah kunjungan IGD tahun 2016  $\pm 27.791$  Tahun 2017  $\pm 25.843$ . Ruang ICU Jumlah kunjungan 2016  $\pm 1196$  tahun 2017  $\pm 231$ , Ruang thalassemia 2016  $\pm 13.76$  tahun 2017  $\pm 15.473$ , Ruang HD jumah kunjungan Tahun 2016  $\pm 9581$ , tahun 2017  $\pm 9719$  secara keseluruhan mengalami penurunan kunjungan pasien disebabkan kebijakan rujukan BPJS yang berjejang sehingga kunjungan pasien berkurang. Sedangkan angka kepuasan pasien berdasarkan data PMKP RS Kab. Tangerang tahun 2017 Ruang IGD dengan index kepuasan masyarakat dengan Nilai 77,58% Ruang ICU IKMnya 85,10 %, Ruang Talasemia belum didapatkan data karena belum ada.

Dari hasil wawancara dengan kepala Ruangan yang dirasakan terdapat permasalahan R. ICU masalahnya pada metode penugasan R. tersebut masih memakai metode Tim modifikasi fungsional, R. Thlasemi permasalahannya pendokumentasian asuhan keperawatan di CPPT yang masih belum terintegrasi, R. HD menggunakan metode kasus tetapi belum maximal, R. IGD permasalahan yang dirasakan adalah kurangnya tenaga yang sesuai persyaratan kualifikasi pada umumnya permasalahannya adalah Kurangnya tenaga keperawatan yang berada di Unit atau Ruang tersebut. walaupun Kepala Ruangan Terdebut telah melakukan perencanaan kebutuhan tenaga pertahun pada bidang keperawatan akan tetapi jumlah tenaga masih belum terpenuhi.

## METODE

### 1. Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Rawat Inap dan Kepala Ruangan diperoleh informasi bahwa metode asuhan yang dipergunakan di RSUD Kab. Tangerang yaitu metode Tim. Bahkan pada sekitar tahun 2008 sudah ada ruangan yang menerapkan metode MPKP. Penerapan metode MPKP ini tidak berlandaskan SK dan belum pernah dilakukan evaluasi. Dalam pelaksanaan metode Tim itu sendiri dirasakan belum optimal dalam pelaksanaannya karena terkadang masih menggunakan metode fungsional.



## 2. Observasi

Hasil pengamatan diruang rawat tidak terdapat struktur metode asuhan Tim dan pada saat pemberian pelayanan asuhan keperawatan belum murni menggunakan metode Tim. Belum efektifnya bimbingan Ketua Tim dan *feedback* kepada anggota serta belum optimalnya pelaksanaan *pre* dan *post conference* Sedangkan untuk ruangan yang disepakati menggunakan metode MPKP sudah tidak terlihat lagi metode yang mencerminkan MPKP nya.

## 3. Kuesioner

Dari hasil pengisian angket diperoleh data: Pelatihan metode Tim; 15,9% sudah optimal dilakukan, 84,1% belum optimal. Ka Tim melakukan pre konferens; 50,5% sudah optimal, 49,55 belum optimal. Ka Tim melakukan post konferens; 45,6% sudah optimal, 54,5% belum optimal. Pemberian *reward* oleh Karu/Ka Tim 16,9% sudah optimal, 83,2% belum optimal. Pemberian punishment oleh Karu/Ka Tim 11,9% sudah optimal, 88,9% belum optimal. Sedang untuk di ruang MPKP diperoleh data : Pelatihan MPKP 56,2% menyatakan sudah optimal dilakukan, 43,8% belum optimal. Pemberian reward oleh Karu/PN; 18,7% sudah optimal, 81,3% belum optimal. Pemberian punishment oleh Karu/PN; 50% sudah optimal, 50% belum optimal.

## HASIL

- a. Instrumen supervise yang dihasilkan pokja yaitu; form untuk jadwal supervisi, instrument evaluasi supervisi karu/katim ke perawat pelaksanan mengenai asuhan keperawatan secara langsung, instrument evaluasi supervisi asuhan keperawatan secara tidak langsung, instrument supervisi terhadap perawat pelaksana dalam kegiatan sehari-hari, intrumen supervisi kepada ketua tim megenai asuhan keperawatan secara langsung, instrument pelaksanaan supervisi kepala seksi kepada kepala ruangan. Sebanyak 100% pokja supervise hadir dalam pembuatan instrument dan penyusunan draft SPO dan sebanyak 85,7% % kepala ruangan melakukan supervisi dengan menggunakan instrument yang telah dibuat pokja.
- b. Instrument untuk data awal pelaksanaan sistem diruang MPKP yang dihasilkan pokja yaitu; Instrumen evaluasi diri perawat pelaksana, instrumen evaluasi diri perawat primer, instrumen evaluasi persepsi dokter, instrumen evaluasi persepsi tim kesehatan dan instrumen persepsi pasien terhadap pelayanan. Instrumen yang telah disepakati tersebut langsung diterapkan untuk pengambilan data awal, dengan distribusi sebagai berikut.

Instrumen evaluasi diri perawat pelaksana disebar keseluruh perawat pelaksanaan sebanyak 20 orang, instrumen evaluasi diri perawat primer disebar kepada dua orang perawat primer, instrumen evaluasi persepsi dokter disebar kepada lima orang dokter, instrumen evaluasi persepsi tim kesehatan disebar ke lima peugas baik gizi maupun rehabilitasi medik dan instrumen persepsi pasien terhadap pelayanan disebar kepada pasien sebanyak 20 orang dengan kriteria rawat inap telah tiga hari. Sebanyak 100% anggota pokja MPKP hadir pada saat pembuatan draft instrumen.



## DISKUSI

Berdasarkan hasil pembobotan di atas didapatkan urutan prioritas masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Belum optimalnya fungsi manajemen pengarahan dan pengawasan terutama pelaksanaan supervise secara berjenjang baik asuhan maupun pelayanan keperawatan
2. Tidak berjalannya pelaksanaan metode yang telah disepakati di ruang pilot project
3. Belum optimalnya metode pendokumentasian asuhan keperawatan
4. Belum optimalnya metode pengorganisasian pelayanan keperawatan terutama pelaksanaan metode tim
5. Belum optimalnya pelaksanaan five moment hand hygiene
6. Belum optimalnya sosialisasi falsafah dan tujuan keperawatan
7. Belum optimalnya struktur organisasi keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas penentuan prioritas yang akan diselesaikan didiskusikan dengan Ka Bidang keperawatan dan Kepala ruangan serta Ka tim dengan mempertimbangkan lingkup kegiatan aplikasi, keterbatasan waktu dan kemampuan, maka disepakati untuk menyelesaikan 2 (dua) masalah yaitu; belum optimalnya fungsi manajemen pengarahan dan pengawasan terutama pelaksanaan supervise secara berjenjang baik asuhan maupun pelayanan keperawatan dan tidak berjalannya pelaksanaan metode yang telah disepakati di ruang pilot project.

## KESIMPULAN

Kegiatan aplikasi ini merupakan hal yang pertama kali dilakukan di RSUD Kab. Tangerang oleh Mahasiswa Program Magister Keperawatan IIK STRADA INDONESIA KEDIRI. Dari hasil pengkajian teridentifikasi 7 (tujuh) masalah manajemen keperawatan sesuai dengan prioritas yaitu; belum optimalnya fungsi manajemen pengarahan dan pengawasan terutama pelaksanaan supervise secara berjenjang baik asuhan maupun pelayanan keperawatan, tidak berjalannya pelaksanaan metode yang telah disepakati di ruang pilot project, belum optimalnya manajemen pendokumentasian asuhan keperawatan, belum optimalnya metode pengorganisasian pelayanan keperawatan terutama pelaksanaan Metode Tim, belum optimalnya pelaksanaan *five moment hand hygiene*, belum optimalnya sosialisasi falsafah dan tujuan keperawatan dan belum optimalnya struktur organisasi keperawatan.

Dengan memperhatikan lingkup kegiatan aplikasi, keterbatasan waktu, kewenangan, sumber daya dan kemampuan yang ada, maka disepakati dua masalah utama yang diimplementasikan yaitu; belum optimalnya fungsi manajemen pengarahan dan pengawasan terutama pelaksanaan supervise secara berjenjang baik asuhan maupun pelayanan keperawatan, tidak berjalannya pelaksanaan metode yang telah disepakati di ruang pilot project.

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri dan ketua LPPM IIK Strada Indonesia mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Kab. Tangerang terutama yang terlibat dalam hal ini.



---

**DAFTAR REFERENSI**

- [1] Huber, D, (2000), Leadership and Nurse Care Management, 2<sup>nd</sup> edition, philadelphia; W. B Saunders Company.
- [2] Marquiz, Bessie. L & Houston, carol, (2000), Leadership Roles Mangement Functions in Nursing Theory And Aplication. Third edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- [3] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan republic Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pusat pengkajian, pengolahan dan Informasi data (P3DI), info singkat hubungan internasional Vol VI No 10/II/P3DI/Mei/2014
- [5] Suarli, S & Bahtiar (2009), Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik, Jakarta: Erlangga