

RANCANGAN MODEL KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPALA RUANGAN BERBASIS PATRICIA BENNER *THEORY* DI RUANG RAWAT INAP BLUD RSUD KOTA KOTAMOBAGU

Salni Saharman¹, Blacius Dedi², Susi Nurhayati³, Shindi Trihapsari⁴

Universitas Karya Husada, Semarang, Indonesia^{1,2,3,4}

Email: salni.saharman@gmail.com¹, blaciusdedi@stikesyahoedsmg.ac.id²,

susinurhayati@stikesyahoedsmg.ac.id³, shindi@stikesyahoedsmg.ac.id⁴

Abstrak

Kepala ruangan memegang peranan penting dalam keberhasilan pelayanan keperawatan melalui fungsi manajemen, karena berdampak dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan Rancangan Model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan berbasis Patricia Benner di ruang rawat inap BLUD RSUD Kotamobagu. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi eksploratif dengan metode *focus group discussion* dan *Action Research* dengan metode *Workshop* Pakar. Partisipan *FGD* adalah 12 orang kepala ruangan, dan Partisipan saat *Workshop* pakar adalah 24 orang melalui teknik *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman, catatan lapangan, Hasil *Workshop* pakar yang dianalisis dengan metode *Collaizi*. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Penelitian ini mengidentifikasi enam tema utama: (1) Kompetensi dalam peran organisasi; (2) Fungsi manajemen yang efektif; (3) Peran kepala Ruangan; (4) Perencanaan dan pengarahan; (5) Pengendalian dan pengawasan; (6) Manajemen Konflik dan Penyelesaian Masalah. Model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan berbasis Patricia Benner Theory ini dapat menjadi panduan dalam Menyusun rencana strategi bidang Keperawatan dapat dimodifikasi oleh BLUD RSUD Kotamobagu guna meningkatkan kemampuan leadership dan kemampuan mengelola fungsi manajemen keperawatan kepala ruangan.

Kata Kunci: Kepemimpinan; Kepala Ruangan; Manajemen; Model Keperawatan Patricia Benner Theory

Abstract

Nurse manager plays an important role in the success of nursing services through the management function because it has an impact on improving the quality of service in the hospital. This research aims to formulate a leadership and management model design based on Patricia Benner in the inpatient room at BLUD RSUD Kotamobagu. This research uses an exploratory phenomenological design with a focus group discussion method and Action Research with an Expert Workshop method. The FGD participants were 12 room heads, and the participants during the expert workshop were 24 people consisting of 12 room heads as main participants, 1 section head and 11 team leaders as triangulation participants obtained through purposive sampling techniques. The data collected was in the form of recordings, field notes, expert workshop results which were analyzed using the Collaizi technique. Data validity is guaranteed by fulfilling the principles of credibility, dependability, confirmability and transferability. This research

identified six main themes (1) Competence in organizational roles; (2) Effective management functions; (3) The role of nurse manager; (4) Planning and Direction; (5) Controlling and Supervision (6) Conflict Management and Problem Solving. This leadership and management model of nurse manager based on patricia benner theory, can be a guide in preparing strategic plans for the nursing sector that can be modified by the BLUD RSUD Kotamobagu to improve leadership abilities and the ability to manage the nursing management function of nurse manager.

Keywords: *Management; Nursing model; Leadership; Nurse manager; Patricia Benner theory*

Pendahuluan

Pengalaman peneliti selama 4 tahun sebagai ketua tim dan 4 tahun sebagai kepala ruangan di BLUD RSUD Kota Kotamobagu mengungkapkan bahwa implementasi fungsi manajemen keperawatan kurang terarah, terutama dalam perencanaan, pengarahan, dan evaluasi. Kepala ruangan cenderung terlibat dalam kegiatan administratif yang membatasi partisipasinya dalam operasi shift dan ronde keperawatan, sementara fungsi perencanaan dan supervisi kurang rutin dilakukan. Observasi langsung di ruang rawat inap menunjukkan perbedaan dalam pelaksanaan fungsi manajemen di setiap ruangan, dengan banyak kepala ruangan dan perawat pelaksana mengaku belum memahami tahapan-tahapan penting dalam fungsi manajemen keperawatan. Dampaknya dapat dirasakan oleh pasien, keluarga, staf, dan rumah sakit secara keseluruhan.

Studi pendahuluan dengan perawat S, kepala ruangan A di BLUD RSUD Kota Kotamobagu, menunjukkan bahwa pengalaman dalam melaksanakan fungsi manajemen membutuhkan pemahaman teori manajemen dan komunikasi yang baik, dengan contoh konkret terkait masalah rotasi dinas yang tidak teratur. Wawancara dengan perawat M, yang memiliki lebih dari 10 tahun pengalaman sebagai kepala ruangan, mengungkapkan bahwa implementasi fungsi manajemen keperawatan telah dilakukan, meskipun dengan kendala dan pelaksanaan belum maksimal. Perawat N menyoroti kurangnya pemahaman perawat terhadap fungsi manajemen keperawatan karena kepala ruangan cenderung sibuk dengan tugas administratif dan laporan. Perawat F, dengan pengalaman 5 tahun sebagai kepala ruangan, menyoroti kebutuhan untuk pembaruan dalam pelaporan BOR dan supervisi. Hasil survey kepuasan pasien menunjukkan bahwa layanan keperawatan dan respon perawat dinilai cukup memuaskan, sementara komplain pasien menyoroti masalah terkait sarana dan prasarana. Kepala bidang keperawatan menyebutkan bahwa untuk menjadi kepala ruangan minimal harus berpengalaman minimal 5 tahun di rumah sakit, meskipun tidak ada panduan baku yang menentukan kualifikasi untuk posisi tersebut.

Jumlah Kepala Ruangn di BLUD RSUD Kota Kotamobagu sebanyak 14 orang, 2 orang diantaranya adalah Bidan, dan 12 orang perawat dengan pendidikan terakhir Ners. Jumlah tenaga perawat sebanyak 223 orang dengan BOR RS Januari – Desember 2022 sebesar 73,72%. Metode Asuhan yang digunakan adalah metode TIM dengan perhitungan tenaga setiap ruangan menggunakan rumus Douglas dan rumus Kemenkes. Pelayanan keperawatan di BLUD RSUD Kota Kotamobagu searah dengan visi dan misi rumah sakit yang mengalir dalam misi bidang keperawatan. Sosialisasi visi, misi, tujuan, motto, falsafah dan nilai-nilai rumah sakit dan Bidang Keperawatan rumah sakit dilakukan pada saat orientasi karyawan baru dan pada saat akreditasi rumah sakit.

Kepala ruangn merupakan Manager tingkat bawah /*Low Manager* yang

memegang peranan cukup penting dan strategis dalam manajemen di unit perawatan rumah sakit, karena secara manajerial dituntut mampu menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan melalui fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, Pengendalian dan Supervisi/Evaluasi. Pelaksanaan fungsi manajemen oleh kepala ruangan adalah sistem yang memudahkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Kepala ruangan harus dapat melaksanakan fungsi manajemen yang baik di ruangan dalam pemberian pelayanan keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Tape et al. (2018), Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan fungsi manajemen adalah kurangnya pengetahuan staf terkait dengan pelaksanaan fungsi manajemen yang dilaksanakan oleh kepala ruangan. Hal ini mengakibatkan kurangnya antusias staf dalam menerima perubahan. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan terkait program pelaksanaan fungsi manajemen yang dilaksanakan kepala ruangan. Penelitian Moghaddam et al. (2019), mengungkapkan bahwa Kinerja kepala perawat memegang peranan penting dalam keberhasilan operasional rumah sakit. Identifikasi dan prioritas kompetensi manajerial yang diperlukan untuk supervisi dan evaluasi kinerja mereka diperlukan.

Kinerja organisasi yang berbeda, seperti rumah sakit terutama dipengaruhi oleh kinerja Manajer. Manajer keperawatan memiliki peran penting dalam kinerja rumah sakit dan kemampuan manajerialnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan, hal ini diungkapkan oleh Isfahani et al. (2015) dalam penelitian yang dilakukannya untuk menilai hubungan antara ketrampilan manajerial dan hasil evaluasi kinerja manajer di Teaching Hospital of Iran University of Medical Science diantara 131 manajer dan kepala perawat rumah sakit.

Kegiatan manajemen dari seorang kepala ruangan termasuk jaminan fungsi kerja yang baik dan pengambilan keputusan tentang perubahan situasional. Saat mengelola unit rawat inap, seorang kepala ruangan berfokus pada waktu dan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan, setiap saat bersedia menjadi pelatih, dan berperan dalam mengembangkan budaya etik dalam manajemen keperawatan. Antisipatif kebutuhan akan manajemen keperawatan menekankan peran kepala ruangan sebagai seorang visioner. Ketegangan saat mengelola unit perawatan terkait dengan hal berikut: perubahan kebutuhan layanan klien, struktur dan alat yang tidak memadai untuk mendukung penilaian dan pengembangan bersama kompetensi, manajemen waktu dan informasi, budaya dan kearifan local serta dan dukungan manajemen bidang keperawatan. Hal ini digambarkan dalam penelitian Lunden et al. (2017) yang dilakukan terhadap 33 orang manajer perawat di finlandia, yang dilakukan untuk menggambarkan persepsi dan pengalaman manajer kepala ruangan dalam manajemen dengan metode kualitatif. Deskripsi persepsi dan pengalaman kepala ruangan tentang manajemen dapat meningkatkan pengakuan lembaga kepala ruangan untuk fungsi manajemen. Deskripsi ini juga dapat meningkatkan kompetensi profesional perawat dan melengkapi pelatihan kepala ruangan.

Kesadaran akan pentingnya manajer perawat di rumah sakit semakin meningkat. Kebanyakan manajer masih belajar melalui kegagalan mereka dan beberapa penelitian telah menggambarkan persepsi manajer perawat. Sangat penting untuk memahami kompetensi apa yang harus dimiliki manajer perawat Cina untuk menetapkan program pelatihan yang sesuai dan meningkatkan keterampilan manajemen mereka . Hal ini diungkapkan Luo et al. (2016) dalam penelitiannya terhadap 12 manajer perawat di

rumah sakit cina untuk mengidentifikasi transisi manajer perawat menuju keunggulan, adapun hasil penelitiannya yaitu Transisi ke manajemen mencakup empat fase: fase adaptif, fase berjalan dan stabil, fase stagnasi dan fase pematangan. Untuk memenuhi tanggung jawab klinis manajer, seorang manajer perawat perlu mengembangkan kompetensi multifaset, khususnya dalam komunikasi dan manajemen stres. Idealnya, manajer perawat harus maju melalui empat fase yang disebutkan di atas untuk mencapai keunggulan. Implikasinya Ada kebutuhan untuk memanfaatkan berbagai metode bagi manajer perawat dalam mengadaptasi peran baru, meningkatkan komunikasi dan menghilangkan stress.

Kakeman et al. (2020) berpendapat bahwa Manajer yang kompeten sangat penting untuk produktivitas dan kualitas layanan organisasi perawatan kesehatan dan keberlanjutan sistem perawatan kesehatan. Untuk meningkatkan kompetensi manajemen kepala ruangan, pemahaman tentang persyaratan kompetensi manajemen adalah penting. Dua belas studi diidentifikasi untuk dimasukkan dalam penelitian. Pemetaan kompetensi dan perilaku diidentifikasi, menghasilkan model kompetensi untuk manajer rumah sakit yang dapat diterapkan untuk konteks perawatan kesehatan yang berbeda. Model kompetensi baru mencakup tujuh kompetensi kepemimpinan dan manajemen yaitu sebagai berikut: pengambilan keputusan berdasarkan bukti (Evidence based Practice), kemampuan mengelola operasional ruangan, administrasi dan manajemen sumber daya, pengetahuan tentang lingkungan perawatan kesehatan dan organisasi, interpersonal, kualitas komunikasi dan manajemen hubungan, kepemimpinan dan organisasi, mampu mengelola perubahan, dan professional.

Van Dyk et al. (2016) mengungkapkan bahwa kepala ruangan memiliki peran penting dalam memberikan perawatan pasien berkualitas tinggi sambil mengelola biaya dan sumber daya terkait. Kompetensi dan keterampilan kepala ruangan mempengaruhi setiap aspek perawatan pasien dan kesejahteraan staf karena kepala ruangan sebagian besar bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja di mana perawat klinis mampu memberikan perawatan holistik yang berkualitas tinggi, dan berpusat pada pasien. Hasil penelitiannya terhadap 85 kepala ruangan dirumah sakit, mengungkapkan bahwa Pengalaman sebagai manajer perawat merupakan komponen penting dari kepercayaan diri dan efikasi diri seorang manajer perawat. Manfaat tersebut sangat bermakna dalam manajemen keperawatan, yaitu adanya kebutuhan untuk mengembangkan program pendidikan pelatihan bagi kepala ruangan untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka dan untuk mempertahankan kepala ruangan yang berpengalaman dalam perannya tersebut.

Warshawsky dan Cramer (2019) melakukan survei elektronik pada 647 kepala ruangan yang mengelola 964 unit perawatan dirumah sakit, dan hasil temuan menunjukkan bahwa kepala ruangan menilai diri mereka sebagai kepala ruangan yang berkompeten pada 6 tahun pertama sebagai kepala ruangan dan mereka akan mencapai kemahiran pada tahun ke 7 sebagai kepala ruangan. Dalam hal ini Pengalaman memiliki hubungan erat dengan kompetensi kepala ruangan, diikuti oleh pendidikan kepemimpinan pasca sarjana. Kesimpulan yang dapat di ambil dari penelitian Warshawsky dan Cramer (2019) Kepala ruangan perlu mengevaluasi kekuatan dari kumpulan bakat kepemimpinan keperawatan mereka, Kepala ruangan perlu mengembangkan kebijakan dan strategi dalam mempromosikan kompetensi dan peran kepala ruangan.

Kepala ruang memiliki peran kunci dalam menentukan keberhasilan pelayanan

keperawatan melalui fungsi manajemen, khususnya fungsi pengarahan yang fundamental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengarahan yang efektif melibatkan pendelegasian, motivasi, supervisi, penyelesaian konflik, komunikasi, dan koordinasi (Chrismilasari et al., 2017). Manajemen keperawatan melibatkan serangkaian fungsi dan aktivitas yang saling terkait untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Penelitian juga menyoroti hubungan antara perencanaan kepala ruangan, fungsi pengarahan, dan motivasi kerja perawat (Perceka, 2018; Rohayani et al., 2019). Teori perilaku Johnson dan Middle-Range King memberikan kerangka kerja untuk memahami interaksi dalam konteks keperawatan dan pencapaian tujuan (Aini, 2018).

Benner telah mengembangkan catatan deskripsi interpretative tentang praktik keperawatan klinik. Konsepnya berdasarkan tingkatan ketrampilan perawat Pemula sampai Pakar (Pemula, Pemula lanjut, Kompeten, Mahir, Ahli). Benner Menggunakan Deskripsi ini, untuk mengidentifikasi kompetensi dan dikelompokkan secara induktif kedalam tujuh area praktik keperawatan. Perbedaan tingkatan praktik yang berbeda, bertugas di tingkat berbeda dengan pengalaman yang berbeda pula. Tujuh ranah dasar situasi praktik nyata atas dasar kesamaan fungsi dan tujuan, Yaitu Peran pembantu, Fungsi Mengajar-melatih, fungsi pemantauan diagnosis dan pasien, manajemen yang efektif tentang perubahan situasi cepat, pemberian pemantauan intervensi terapi dan penyembuhan, memantau dan memastikan kualitas praktik asuhan, Kompetensi peran kerja organisasi. Benner Mengembangkan Konsep asuhan keperawatan di area Praktik Klinis Yang menggambarkan pengetahuan praktis yang melekat dalam praktik pakar, hakikat dari penugasan ketrampilan dalam praktik asuhan keperawatan, mengidentifikasi sumber untuk pengembangan kepakaran praktik keperawatan, Mengidentifikasi Strategi edukasi yang mendorong pengembangan kepakaran (Aini, 2018).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana Rancangan Pengembangan Model Kepemimpinan dan Manajemen Kepala Ruangan?”. Penelitian dilakukan secara kualitatif eksploratif untuk menggali dan memahami tentang Model Kepemimpinan Kepala Ruangan Dalam Implementasi Fungsi Manajemen Keperawatan. Hasil pembahasan dalam diskusi kelompok terfokus kepada kepala ruangan yang memiliki pengalaman manajerial di BLUD RSUD Kota Kotamobagu, yang akan tereksplorasi pengalaman, model kepemimpinan dan manajemen keperawatan Kepala ruangan. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan Rancangan Model Kepemimpinan dan Manajemen Kepala Ruangan berbasis Patricia Benner Theory di ruang rawat inap BLUD RSUD Kota Kotamobagu. Tujuan khususnya adalah mengidentifikasi kompetensi kepala ruangan dalam fungsi manajemen keperawatan, mengeksplorasi pelaksanaan model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan, mengembangkan konsep tentang model tersebut, meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan, serta menciptakan rancangan model tersebut dalam bentuk Buku Modul. Manfaatnya mencakup aspek akademik, teoritis, praktik, bagi peneliti, dan untuk penelitian selanjutnya. Originalitas penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap pengembangan model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan berbasis teori Patricia Benner, yang merupakan sumbangan baru dalam literatur manajemen keperawatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi eksploratif dan action research. Penelitian dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu focus group discussion (FGD) dan workshop pakar. FGD melibatkan 12 kepala ruangan sebagai partisipan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui rekaman suara, transkripsi, dan observasi, dengan peneliti sebagai instrumen utama. Pelaksanaan workshop dilakukan setelah FGD, dengan peserta terdiri dari 24 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. Data dianalisis menggunakan langkah-langkah seperti transkripsi, pembuatan kategori, dan perumusan tema. Kredibilitas data dipertahankan melalui member check, dependability, confirmability, dan transferability. Etika penelitian dijaga dengan memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian Universitas Karya Husada Semarang, dengan memperhatikan prinsip-prinsip menghormati partisipan dan menjaga privasi serta kerahasiaan data.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Hasil Penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Kotamobagu dilakukan dua metode pengumpulan data yaitu *Focus Group Discussion (FGD)* dan *Workshop Pakar*. Dimana Dalam kelompok FGD ada sebanyak 12 (Dua belas) Partisipan. Partisipan dalam FGD adalah kepala ruangan rawat inap di BLUD RSUD Kotamobagu. Karakteristik partisipan selengkapnya disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Data Demografi Partisipan

NO	Nama partisipan (inisial)	Usia	Jenis kelamin	Agama / Suku bangsa	Pendidikan	Lama kerja
1.	P1 (P.M)	40 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	13 tahun
2.	P2 (T.M)	39 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	18 tahun
3.	P3 (N.S.W)	39 tahun	Perempuan	Hindu/ Bali	Ners	13 tahun
4.	P4 (M.M)	44 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	16 tahun
5.	P5 (P.P)	37 tahun	Perempuan	Islam/ sanger	Ners	15 tahun
6.	P6 (R.S)	35 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	13 tahun
7.	P7 (S.M)	37 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	13 tahun
8.	P8 (S.A.L)	34 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	12 tahun
9.	P9 (F.J.M))	36 tahun	Laki-laki	Islam/ Mongondow	Ners	13 tahun
10.	P10 (N.M)	32 tahun	Laki-laki	Islam/ Mongondow	S1 Kep	8 tahun
11.	P11 (I.M.P)	49 tahun	Laki-laki	Islam/ Bali	Ners	29 tahun
12.	P12 (R.O)	36 tahun	Perempuan	Islam/ Mongondow	Ners	12 tahun

Analisis data tabel 1 diatas diketahui bahwa data demografi dari partisipan dalam penelitian ini adalah Kepala Ruangan perawatan di ruang rawat inap BLUD RSUD Kotamobagu, dengan latar belakang pendidikan Ners sebanyak 11 orang dan 1 orang dengan latar pendidikan S1 kep Dari 12 Partisipan yang paling muda adalah umur 32 tahun dan yang paling tua adalah umur 49 tahun. Kemudian lama kerja kepala ruangan minimal 8 tahun dan yang paling lama adalah 29 tahun. Jenis Kelamin Partisipan dalam penelitian ini yang paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah partisipan 3 orang dan jenis kelamin perempuan berjumlah 9 orang. Adapun Agama Partisipan yang tebananyak adalah agama islam yaitu 11 orang partisipan, dan 1 orang beragama hindu. Suku bangsa partisipan 2 orang Suku bali dan 10 orang suku Mongondow.

2. Analisis Tematik

a. Hasil FGD

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode FGD. Jumlah partisipan adalah 12 orang, partisipan diberikan lembaran pernyataan persetujuan penelitian, kemudian melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan FGD, tempat dan waktu telah disepakati bersama yaitu hari senin 31 agustus 2023 diruang pertemuan BLUD RSUD Kotamobagu. Hasil penelitian di kumpulkan melalui FGD telah di analisis sesuai dengan Collaizi sehingga ditarik kesimpulan sesuai dengan hasil jawaban dari partisipan. Penerapan FGD dilakukan dengan setting duduk melingkar dan peneliti bertindak sebagai instrument, dibantu oleh asisten peneliti. Peneliti mengulangi beberapa pertanyaan pada beberapa partisipan sampai saturasi data memvalidasi data dari Hasil FGD Tersebut.

Hasil dari FGD dibuat dengan sistematis dan segera mungkin dikosultasikan kepada pembimbing dan narasumber terkait hasil pembuatan rancangan model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan berbasis patricia benner Theory di ruang rawat inap BLUD RSUD Kotamobagu. Data yang dikumpulkan dalam proses FGD kemudian di susun dalam bentuk kalimat langsung dan membuat transkrip dari hasil pernyataan serta menentukan kata kunci dan kategori dari pertanyaan partisipan 1-12. Hasil Termuan FGD tersebut diperoleh tema-tema yang telah dibuat tentang model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan diruang rawat inap BLUD RSUD Kotamobagu, dengan hasil analisis tematik sebagai berikut: 1. Kompetensi dalam peran Organisasi, 2. Fungsi manajemen yang efektif, 3. Peran kepala ruangan , 4. Perencanaan dan Pengarahan, 5. Pengendalian dan pengawasan, 6. Manajemen Konflik dan penyelesaian masalah.

b. Hasil Analisa Tematik didapatkan tema yaitu:

1) Kompetensi leadership dalam peran Organisasi

Kepala Ruangan mengungkapkan beberapa Kompetensi yang dimiliki oleh seorang kepala ruangan dan bagaimana meningkatkan kompetensi tersebut, berikut beberapa pernyataan dari Partisipan, 10 dari 12 partisipan menyatakan kompetensi leadership dalam peran organisasi, sebagai berikut: P1 : *“Dalam Meningkatkan kompetensi leadership kita membutuhkan pelatihan*

P2 : *“kepala ruangan perlu meningkatkan tingkat pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan keahlian”*

P3: *“Kompetensi dasar yang harus dimiliki kepala ruangan adalah komunikasi efektif”*

P4 : *“Kompetensi yang harus dimiliki kepala ruangan adalah manajemen stres Update ilmu kepemimpinan dan manajemen penting untuk dilakukan”*

P5 *“Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang kepala ruangan yaitu kompetensi kepemimpinan, untuk meningkatkannya mengikuti pelatihan kepemimpinan dan manajemen:*

P7: *“Kompetensi manajemen bangsal yang mempelajari tentang bagaimana cara memimpin diruangan’*

P8: *“komunikasi efektif dan melakukan update ilmu kepemimpinan untuk meningkatkannya”*

P9: *“Kompetensi Manajemen bangsal, kemudian memiliki kompetensi keahlian dasar sesuai ruangan masing-masing”*

P10: *“Kompetensi manajemen bangsal yang berfokus pada ruangan isolasi agar dapat memajemen ruangnya isolasi sesuai dengan standar ruangan isolasi, untuk meningkatkannya mengikuti pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi manajemen”*

P12: *“Kompetensi kepala ruangan IGD harus memiliki kompetensi dasar BTCLS, BHD dan manajemen bangsal”*

2) Fungsi Manajemen Yang Efektif

Dalam Implementasi Fungsi kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan, beberapa hal yang diungkapkan oleh partisipan. Berikut pernyataan 5 dari 12 partisipan, sebagai berikut:

P4 : *“Dampak Implementasi diruangan itu, bisa menyebabkan Pelaksanaan Manajemen keperawatan diruangan lebih terarah “*

P3 : *“Kepala ruangan mengatur ruangan rawat inap agar mencapai tujuan, adapun Dampak Supervisi pada manajemen perawatan, Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien sesuai prosedur dan akan berjalan sesuai dengan rencana perawatan”.*

P7 : *“Dampak Implementasi Kepemimpinan , kepala ruangan bisa membedakan kemampuan setiap perawat dan membuat perawat bekerja sesuai tupoksi masing-masing”*

P9 : *“Pengorganisasian belum terarah, belum sesuai dengan kompetensi perawat di masing-masing ruangan, apabila ini terealisasi dengan baik maka Memudahkan pembagian tugas katim, perawat dan pelaksana perawat diruangan”*

P12: *“ Implementasi kepemimpinan sesuai dengan prosedur , apabila di IGD menggunakan Triage, Edukasi akan terintegrasi sesuai panduan, kemudian kredensial sesuai level kompetensi membantu dalam pembagian tugas.”*

3) Peran dan Fungsi kepala Ruangn

Menurut partisipan peran kepala ruangan sangat penting dalam fungsi kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan, berikut Pernyataan 6 dari 12 partisipan tentang kepala ruangan

sebagai pemberi pelayanan dan fungsi melatih yang baik :

P1 : *“kepala ruangan itu harus Menjadi Role model yang baik, mampu melakukan manajemen konflik, mampu menyelesaikan masalah dengan baik dan bijak”*

P3 : *“ kepala Ruangan menjadi contoh yang baik untuk staf, serta bertanggung jawab terhadap sarana prasarana yang ada di ruangan. Kemudian bertanggung jawab pada pengaturan katim, perawat pelaksana dan penanggung jawab shift”*

P4 *”Disiplin bekerja dan melakukan pemantauan pada pasien, menjadi role model yang baik, mengontrol kegiatan diruangan”*

P7 *“Bertanggung jawab terhadap kebersihan, membuat jadwal dinas, merencanakan mengontrol, mengorganisasi staf di ruangan”*

P9: *“Kepala ruangan bertanggung jawab menyampaikan perencanaan recruitmen pegawai dengan minimal kompetensi dasar yang di milikinya, Dia juga mengatur kebutuhan ketenagaan, karena beberapa SDM ditempatkan oleh pihak manajemen RS tidak sesuai dengan kompetensinya, ada juga perawat yang sudah ditempatkan sebelum orientasi ruangan, sehingga sinkronisasi SDM oleh kepala ruangan dan bidang keperawatan perlu dilakukan”*

P10 : *“ menurut saya Kepala ruangan itu sebagai role model, mampu mengatur aktivitas yang ada diruangan, mulai dari ketua tim, perawat pelaksana bahkan sampai tim terkecil seperti cleaning service , semua harus di atur oleh kepala ruangan”*

4) Fungsi Perencanaan dan Pengarahan

Fungsi Pengarahan dan pengawasan dalam kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan diungkapkan oleh beberapa partisipan. Berikut pernyataan dari beberapa partisipan, 5 dari 12 partisipan menjelsakan mengenai peran kepala ruangan dalam perencanaan dan pengarahan di ruangan rawat inap, sebagai berikut:

P1 :*“ Melakukan pembinaan Staf”*

P2 :*” perencanaan diruangan itu biasanya membuat jadwal dinas, Pembagian tugas shift, perawat pelaksana, dna tugas katim ”*

P3 : *“Pentingnya Pengarahan Untuk menghindari lupa”*

P9 *“Fungsi Pengawasan untuk membiasakan yang benar yang berdampak tidak melakukan pelayanan sesuai prosedur”*

P11 : *“Pengarahan dan Pengawasan diruang IBS sebatas jadwal masuk dinas dan penggunaan bahan habis pakai diruangan, bila sering melakukan pengawsan maka tindakan diruangan kaan sesuai dengan SOP”*

P12 : *“kami Diruangan IGD punya standard khusus dalam penanganan pasien, bentuk pengarahan dan pengawasan yang biasa dilakukan adalah pengawasan terhadap tindakan di ruangan triage sudah sesuai dengan kategori pasien atau tidak, kemudian*

jadwal dinas”

5) Fungsi Pengendalian dan Pengawasan

Pemantauan Diagnosis pasien, intervensi terapi dan proses asuhan keperawatan termasuk didalam fungsi manajemen di fungsi *controlling*. Berikut pernyataan dari beberapa partisipan, sebagai berikut:

P3 : *“Peran kepala ruangan melakukan pengawasan ke katim dalam hal perencanaan, diagnosa dan intervensi yang dilakukan pada pasien, melakukan evaluasi”*

P7 : *“Kepala ruangan perlu memastikan dan memperhatikan bahwa kegiatan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan standard SOP atau belum”*

P9 : *“pengawasan asuhan keperawatan apakah sudah sesuai diagnosa dan perencanaan atau belum”*

6) Manajemen Konflik dan Penyelesaian Masalah

Seorang kepala ruangan memiliki kompetensi dalam menyelesaikan masalah di ruangan yang di pimpinnya dengan Fokus pada penyelesaian masalah ,mampu mengendalikan diri, mampu berkomitmen dalam pengambilan keputusan, mendengarkan secara seksama dan melakukan tindak lanjut secara konsisten. Beberapa pernyataan partisipan , 4 dari 12 partisipan , sebagai berikut:

P2 : *“Hambatan dalam pelayanan yang sering dirasakan adalah Apabila ada tenaga yang cuti tidak diantisipasi terlebih dahulu oleh bidang keperawatan, sehingga permintaan tenaga akan mendapatkan respon yang lama untuk penggantian tenaga yang cuti tersebut”*

P3 : *“ Apabila ada perawat yang sudah mulai banyak ganti dinas tanpa alasan yang jelas, tentu sebagai kepala ruangan, akan memanggil yang bersangkutan kemudian akan dibina , dicarikan solusi yang baik dalam menyelesaikan masalah”*

P4: *“ hambatan dalam pelayanan biasanya itu kekurangan alat kesehatan yan sering digunakan sehari-hari seperti Spirometri , Kemudian Alat USG yang di batasi penggunaanya, sehingga lambat penanganan terhadap pasien yang di advis dokter untuk USG, hal ini dapat mempengaruhi LOS ruangan, yang tentunya LOS akan memanjang’*

P9 *“Hambatan yang terjadi biasanya terhadap SDM, Jumlah tenaga yang ada di ruangan tidak sebanding dengan beban kerja diruangan.”*

Pembahasan

Interpretasi temuan penelitian yang di lakukan Rancangan model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan di ruang rawat inap berbasis Patricia Benner Theory adalah untuk membantu Kepala ruangan dalam mengidentifikasi dan mengeksplorasi

pelaksanaan fungsi manajemen di ruang rawat inap BLUD RSUD Kotamobagu berbasis patricia benner Theory serta terciptanya rancangan Model kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan yang di desain dalam bentuk form modul manajemen.

Data yang di peroleh dari penelitian ini menjadi dasar penyusunan modul kepemimpinan dna manajemen kepala ruangan.

Kompetensi Dalam Peran Organisasi

Kompetensi yang dimiliki oleh seorang Leader atau pemimpin yang di rangkum dari seluruh pernyataan partisipan adalah kemampuan seorang kepala ruangan untuk menjalankan fungsi kepemimpinan dengan kemampuan mempengaruhi, mampu memberikan motivasi, teladan, membuat keputusan yang bijaksana, memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dan efektif, mampu mengelola sumber daya di unit perawatan, mempunyai kemampuan manajemen strategi dalam manajemen, mampu melakukan negosiasi dan menganalisa masalah.

Kepala ruangan memerlukan suatu pemahaman tentang mengelola dan memimpin orang lain, dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman, untuk kesembuhan pasien melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang konsisten, kontinyu dan bermutu (Nursalam, 2014). Seorang manager Mampu Menggerakkan semua orang untuk bekerja sama dengan antusias guna mencapar tujuan organisasi. Karakteristik manager: mampu mengelola suatu program pelayanan kesehatan, membuat rencana program, mengarahkan, melaksanakan program dan melakukan evaluasi. Pemimpin yang disiplin, tekun gigih dalam berjuang dan tidak pernah putus asa, kemampuan komunikasi, lobi dan negosiasi menjadi *critical point* yang bias menunjang keberhasilan, baik sebagai individu maupun dalam menjalankan pemimpin dan manajer secara formal.

Beberapa Kompetensi Manajer Keperawatan menurut Pratiwi (2019) yaitu: Kompetensi sebagai pemimpin, Kompetensi sebagai manajer, Kompetensi melakukan kajian analisis, Kompetensi melakukan fish bone analisis, Merumuskan prioritas masalah, Kompetensi melakukan manajemen strategi keperawatan di RS, Komunikasi efektif leaders dan manajer, Menjalin Relationship profesionalisme, Lobi dan negosiasi. Kompetensi Manajer Keperawatan menurut Nursalam (2015) yaitu: 1. Kepemimpinan, dengan Menciptakan budaya organisasi yang kondusif dan efektif, berkomunikasi tentang organisasi dalam memfasilitasi kegiatan organisasi dan pelaksanaan perubahan, memberikan pedoman dan arahan tentang keputusan organisasi melalui pengetahuan dari pemetindah. 2. Pengambilan keputusan dan perencanaan. Menyusun prioritas organisasi, merespon cepat perubahan yang tidak diharapkan, mengantisipasi dan melaksanakan perencanaan perubahan. 3. Hubungan masyarakat/komunitas: Empati, mendengarkan, tanggap terhadap semua pernyataan orang lain, menciptakan situasi yang kondusif dalam berkomunikasi, tanggap terhadap situasi politik yang terjadi, mengembangkan proses hubungan yang baik didalam dan diluar organisasi. 4. Mengontrol anggaran, menginterpretasikan penggunaan anggaran sesuai kebutuhan, mengkonsultasikan masalah keuangan. menerapkan peran mentor yang efektif, menggunakan system pemberian penghargaan yang baik, mengembangkan meningkatkan dan meninjau indicator organg. Memfokuskan kejadian dalam satu periode, mengaplikasikan filosofi manajemen dan komitmen terhadap kualitas pelayanan, mengambil keputusan yang tepat, mengelola stres individu, mensyukuri nikmat atas keberhasilan pencapaian tujuan. Keterampilan Manajerial; Karakteristik manager: mampu mengelola suatu program

pelayanan kesehatan, membuat rencana program, mengarahkan, melaksanakan program dan melakukan evaluasi. Pemimpin yang disiplin, tekun gigih dalam berjuang dan tidak pernah putus asa, kemampuan komunikasi, lobi dan negosiasi menjadi critical point yang bisa menunjang keberhasilan, dan kesuksesan baik sebagai individu maupun dalam menjalankan pemimpin dan manajer secara formal.

Karakter leaders dan manager sangat relevan dengan kepandaian yang harus dimiliki seorang profesional kesehatan, yaitu: Kepandaian pengetahuan, Pengetahuan bidang kesehatan sebagai profesi yang di tekuninya. Pengetahuan umum secara luas di berbagai aspek kehidupan. Berikutnya adalah Kepandaian Emosi, Mampu Mengendalikan diri, tetap tenang dalam situasi yang membuat rasa marah, marah yang elegan, kapan dan dimana kita bias mengungkapkan rasa marah. Yang ke enam yaitu Kepandaian Sosial dimana pemahaman terhadap Pengetahuan social politik dan situasi yang Up to date, Kepandaian menjalin relationship, bergaul dengan semua kalangan, selanjutnya Kepandaian Spritual, Keyakinan teguh akan kebenaran, kepandaian menghadapi kesulitan hidup serta Profesionalisme yang harus terus dikembangkan. Peningkatan kemampuan profesional ini diperlukan untuk meningkatkan eksistensi profesi.

Seorang pemimpin yang selalu meminta pendapat staf dan mengambil keputusan atas pertimbangan dan masukan dari staf merupakan gaya kepemimpinan yang Demokratis, dimana seorang pemimpin mampu menghargai staf, menggali potensi staf dan mengotimalkan perannya dalam aktivitas organisasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menjelaskan temuan berdasarkan teori yang digunakan oleh Patricia Benner Theory dimana Kompetensi dalam peran organisasi ranah praktik dari penguasaan ketrampilan dan pengembangan ketrampilan yang dimiliki oleh seorang perawat. Pada penerapan model keperawatan Benner mengatakan bahwa penguasaan ketrampilan berbasis pengalaman akan lebih aman dan cepat ketika bersandar pada pendidikan yang kuat. Ketrampilan yang diperoleh dari pengalaman keperawatan dan kesadaran persepsi yang dikembangkan perawat sebagai pembuat keputusan.

Kepemimpinan kepala ruang merupakan satu dari sekian banyak indikator mutu pelayanan yang sangat menentukan keberhasilan pelayanan rumah sakit. Banyaknya rumah sakit di Indonesia membuat kepemimpinan sebagai salah satu indikator kualitas tersebut dihadapkan pada tantangan persaingan dengan rumah sakit lain yang juga menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta. Persaingan tersebut menuntut rumah sakit harus memiliki keunggulan kompetitif untuk dapat menjadi pilihan utama bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kemampuan dalam menciptakan keunggulan kompetitif ini pada akhirnya membuat tantangan rumah sakit untuk mempunyai rencana strategis yang lebih baik khususnya kemampuan kepala ruang yang unggul dalam manajemen di unit ruang rawat inap.

Fungsi Manajemen yang Efektif

Hasil Diskusi dengan partisipan ditemukan bahwa Fungsi manajemen yang efektif adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen (the first function of management) yaitu Perencanaan. Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan. Perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian tujuan dan

pembiayaan yang efektif. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

P3 : *“Kepala ruangan mengatur ruangan rawat inap agar mencapai tujuan, adapun Dampak Supervisi pada manajemen perawatan, Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien sesuai prosedur dan akan berjalan sesuai dengan rencana perawatan”*.

P7 : *“Dampak Implementasi Kepemimpinan , kepala ruangan bisa membedakan kemampuan setiap perawat dan membuat perawat bekerja sesuai tupoksi masing-masing”*

Dalam Fungsi Manajemen, Penggunaan waktu efektif berhubungan dengan pola pengaturan dan pemanfaatan waktu yang tepat dan memungkinkan berjalannya roda organisasi dan tercapainya tujuan organisasi. Waktu pelayanan dihitung, dan kegiatan perawat dikendalikan. Pengambilan keputusan adalah suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan di antara beberapa alternatif yang tersedia yang dilakukan oleh seorang pembuat keputusan. Keputusan dibuat untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan/ implementasi dari pilihan keputusan yang diambil. Manajer yang bertugas mengatur manajemen memerlukan keahlian dan tindakan nyata agar para anggota menjalankan tugas dan wewenang dengan baik. Adanya manajer yang mampu memberikan semangat, mengontrol dan mengajak mencapai tujuan merupakan sumber daya yang sangat menentukan Tujuan sosial (Social goal). Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi dan tujuan organisasi. Penugasan pada masing-masing kelompok dilakukan berdasarkan supervisi, ada koordinasi dengan unit lain baik secara horizontal maupun secara vertikal. Perubahan, di dalam manajemen keperawatan perubahan dijadikan prinsip karena sifat layanan yang dinamis mengikuti karakteristik pasien.

Peran kepala ruangan

Hasil data FGD ditemukan bahwa Peran kepala ruangan sangat penting dalam ruang rawat inap adalah Seorang Kepala Ruangan memiliki kemampuan untuk menyampaikan ide-ide, pandangan , gagasan sehingga ketua tim dan perawat pelaksana tertarik untuk menerima usulan dan gagasan tersebut. Bukan Saja Perawat pelaksana yang menyetujui namun bisa sampai ke tim terkecil yaitu cleaning service. Arah dari kepala ruangan bias berupa ide hal-hal yang positif dan negative, oleh sebab itu seorang kepala ruangan perlu hati-hati dalam menyampaikan ide, usulan ataupun gagasan. Kepala ruangan memiliki kemampuan untuk memotivasi orang lain, selalu berpikiran positif terhadap orang lain, mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif, selalu memberikan reinforcement pada keberhasilan stafnya, selalu bersemangat dan antusias dalam melakukan pekerjaan, tugas dan tanggung jawabnya. Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut:

P1 : *“kepala ruangan itu harus Menjadi Role model yang baik, mampu melakukan manajemen konflik, mampu menyelesaikan masalah dengan baik dan bijak”*

P3 : *“ kepala Ruangan menjadi contoh yang baik untuk staf, serta bertanggung jawab terhadap sarana prasarana yang ada di ruangan. Kemudian bertanggung jawab pada pengaturan katim , perawat pelaksana dan penanggung jawab shift”*

Kepala ruangan di tuntut untuk selalu menjunjung tinggi Integritas personal yakni disiplin kerja, ramah, perhatian, peduli berkomitmen tinggi, konsekuen, jujur

terbuka terhadap saran dan kritik, bertanggung jawab berwibawa, dan bijaksana. Kepala ruangan menjadi role model/ tauladan dalam pengembangan karir menjadi contoh dalam organisasi serta menginspirasi banyak orang. Kompetensi kepemimpinan seorang kepala ruangan yang lain adalah membuat keputusan yang bijaksana, selalu mempertimbangkan berbagai dimensi dari keputusan baik substansi, social, psikologi, politik, referensi kekinian, trend isu, dan kebijakan. Agar dapat melaksanakan Fungsi manajemen kepala ruangan dengan baik kepala ruangan diperlukan panduan dalam melaksanakannya. Hal ini dapat membuat pelaksanaan fungsi manajemen berjalan optimal. Kepala Ruang merupakan Seorang pemimpin dalam suatu organisasi unit rawat inap dapat mengambil keputusan yang tepat dan menerapkan gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi dengan berbagai pertimbangan yang telah diperhitungkan secara matang. Gaya kepemimpinan dan Prinsip kepemimpinan dari kepala ruangan memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan di ruangnya. Dengan adanya Reward pimpinan, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan terkait kompetensi yang harus dimiliki oleh kepala ruangan, maka kepala ruangan akan semakin siap untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruangan (Oyoh et al., 2017).

Hasil penelitian Van Dyk et al. (2016) mengungkapkan bahwa. Kompetensi dan keterampilan manajer perawat mempengaruhi setiap aspek perawatan pasien dan kesejahteraan staf karena manajer perawat sebagian besar bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja di mana perawat klinis mampu memberikan perawatan holistik yang berkualitas tinggi, berpusat pada pasien. Hal ini diungkapkan pula oleh Morsiani et al. (2017) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan manajer perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan staf. Namun, beberapa penelitian menyelidiki bagaimana staf perawat memandang gaya kepemimpinan manajer perawat mereka, dan bagaimana hal ini berdampak pada kepuasan kerja staf perawat.

Perencanaan dan Pengarahan

Perencanaan yaitu menentukan tujuan jangka pendek menengah dan jangka panjang yang berkaitan dengan aktifitas untuk mencapai tujuan. Perencanaan adalah pertimbangan seorang kepala ruangan, sedangkan Pengarahan merupakan suatu proses Suatu Proses penyatuan semua sumber daya dan dana sehingga dapat saling mendukung/bekerja sama sesuai fungsinya, Pengarahan pelayanan keperawatan adalah proses penerapan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal meliputi kegiatan motivasi, komunikasi, dan kepemimpinan (Dinkes RI 2001) dalam Dedi (2020). Pada hasil penelitian Seperti yang di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

P2 :” perencanaan diruangan itu biasanya membuat jadwal dinas, Pembagian tugas shift, perawat pelaksana, dan tugas katim”

P3 : “Pentingnya Pengarahan Untuk menghindari lupa”

Perencanaan pelayanan keperawatan merupakan fungsi dasar dari manajemen yang merupakan tugas utama dari semua manajer keperawatan dan merupakan proses yang sistematis berdasarkan teori-teori manajemen mulai dari membuat kriteria sasaran, tujuan, visi, misi. Kepala ruangan dalam hal ini merencanakan kegiatan ruangan, merencanakan kebutuhan SDM keperawatan, kebutuhan alat kesehatan, menegakkan SOP Intervensi keperawatan serta merencanakan aktivitas yang mendukung indikator mutu dan akreditasi serta merencanakan evaluasi asuhan keperawatan diruangan, serta

melibatkan perawat dalam membuat rencana unit serta penentuan gaya kepemimpinan yang diterapkan.

Pada tahap pengarahan, Kepala ruangan akan melakukan kegiatan membimbing, mengarahkan pekerjaan perawat pelaksana, memberikan motivasi, reward, mendelegasikan pekerjaan, meneruskan informasi kebijakan, dan kepala rumah sakit serta melakukan supervise internal ruangan. Penerapan proses (process) dipelayanan keperawatan antara lain system atau metode kerja yang diterapkan guna menyelesaikan tugas pelayanan/ asuhan keperawatan termasuk didalamnya pola pengarahan dan pengendalian kerja. Output (keluaran) dalam pelayanan keperawatan berupa hasil penampilan kinerja yang baik atau buruk. Kinerja yang baik dapat dirasakan oleh pasien dan perawat misalnya tingkat kepuasan, percepatan pemulangan pasien, dokumentasi keperawatan yang lengkap dan yang paling penting adalah tidak ada complain dari pasien/ keluarga/ masyarakat, Sedangkan untuk mengawal pelaksanaan pekerjaan mulai perencanaan pelaksanaan evaluasi, maka seorang manajer keperawatan menerapkan system control (pengendalian) yang baik agar tujuan sesuai rencana awal, dapat berjalan secara efektif dan efisien. Mekanisme umpan balik (*Feedback Mechanism*) adalah cara melakukan investigasi kelebihan dan kekurangan dari input-proses-output serta cara melaporkannya, kemudian melihat cara proses pemecahan masalahnya. Semua hambatan yang mengganggu atau yang tidak lancar dalam proses pelaksanaan tugas harus dimonitor dan ditindak lanjuti. Tindak lanjut secara cepat atau lambat yang penting harus dilakukan dan dilaporkan kepada middle dan top manager untuk mendapatkan respond dan pengambilan keputusan secara cepat (Dedi, 2020).

Pengendalian Dan Pengawasan

Hasil Analisis tema yang ke 5 adalah Pengendalian Dan Pengawasan, Yakni Kegiatan untuk mengendalikan aktivitas pelayanan keperawatan agar tetap berada pada koridor standar yang berlaku, aktivitas membandingkan hasil kerja dengan standar penampilan kerja yang diinginkan dan mengambil tindakan perbaikan bila ada kekurangan, Kepala ruangan melakukan kegiatan menilai hasil kerja secara periodic yang ada dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan sehingga menghasilkan umpan balik untuk ditindak lanjuti. seluruh kegiatan yang dilaksanakan, tujuannya disini adalah untuk menilai seberapa jauh anggota mampu melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi factor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan. Beberapa partisipan mengungkapkan tentang pengendalian dan pengawasan, sebagai berikut:

P7 : *“Kepala ruangan perlu memastikan dan memperhatikan bahwa kegiatan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan standard SOP atau belum”*

P9 : *“pengawasan asuhan keperawatan apakah sudah sesuai diagnosa dan perencanaan atau belum”*

Program pengendalian mutu merupakan salah satu fungsi utama kepala ruangan. Rumah sakit telah memiliki program pengendalian mutu yang dipersyaratkan standar akreditasi rumah sakit, namun kepatuhan penerapannya masih perlu dipertahankan. Rumah sakit dipersyaratkan untuk dapat mempertahankan kepatuhan dan kesinambungan pengendalian mutu guna mengevaluasi proses kerja secara berkelanjutan. Sosialisasi mengenai penerapan pengendalian mutu keperawatan cukup efektif meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dan tentang program mutu yang

dipersyaratkan akreditasi rumah sakit. Pimpinan rumah sakit perlu memberi pengakuan, dukungan, dan motivasi bagi kepala ruangan penerapan pengendalian mutu keperawatan di ruangan rawat (Nurdiana et al., 2021).

Manajemen Konflik dan Penyelesaian masalah

Konflik merupakan masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai atau keyakinan dari dua orang atau lebih. Kepala ruangan berusaha mengidentifikasi konflik, apabila mengarah kesuatu yang menghambat, maka kepala ruangan harus mengidentifikasi sejak awal dan secara aktif melakukan intervensi supaya berefek pada produktivitas dan motivasi kerja yang baik. Beberapa sumber konflik dalam organisasi yaitu keterbatasan sumber daya baik Sumber daya Manusia maupun sarana prasarana, adanya perbedaan tujuan, Ketidakjelasan tugas dan peran, Hubungan yang tidak baik dalam organisasi, sampai ke masalah pribadi staf. Beberapa jenis konflik yang sering terjadi diruangan yaitu konflik atasan dan bawahan, konflik kewenangan yang terdiri dari Konflik Intreapersonal yaitu konflik pada individu sendiri, contohnya terkait loyalitas perawat terhadap pekerjaannya, kemudian konflik interpersonal yaitu konflik du aorang karena adanya perbedaan-perbedaan, contohnya kepala ruangan mengalami konflik dengan sesame kepala ruangan terkait ketenagaan, kemudian konflik antar kelompok yang biasanya terjadi karena keterbatasan sarana prasarana. Hasil analisis tema juga ditemukan hambatan-hambatan dalam organisasi, konflik yang terjadi dan penyelesaian masalah yang dilakukan oleh kepala ruangan di BLUD RSUD Kotamobagu, yaitu:

P2 : *“Hambatan dalam pelayanan yang sering dirasakan adalah Apabila ada tenaga yang cuti tidak diantisipasi terlebih dahulu oleh bidang keperawatan, sehingga permintaan tenaga akan mendapatkan respon yang lama untuk penggantian tenaga yang cuti tersebut”*

P3 : *“ Apabila ada perawat yang sudah mulai banyak ganti dinas tanpa alasan yang jelas, tentu sebagai kepala ruangan, akan memanggil yang bersangkutan kemudian akan dibina, dicarikan solusi yang baik dalam menyelesaikan masalah”*

P4: *“ hambatan dalam pelayanan biasanya itu kekurangan alat kesehatan yang sering digunakan sehari-hari seperti Spirometri, Kemudian Alat USG yang dibatasi penggunaannya, sehingga lambat penanganan terhadap pasien yang di advis dokter untuk USG, hal ini dapat mempengaruhi LOS ruangan, yang tentunya LOS akan memanjang’*

Kesimpulan

Rancangan Model Kepemimpinan dan Manajemen Kepala Ruangn, yang didasarkan pada hasil diskusi tema-tema penelitian, memberikan landasan teoritis untuk mengidentifikasi peran kepala ruangan dalam fungsi manajemen. Model ini dapat digunakan sebagai panduan untuk meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan serta menyusun rencana bulanan dan tahunan. Implikasi keperawatan menyoroti pentingnya peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi kepemimpinan dan manajemen kepala ruangan. Bagi pelayanan keperawatan pasien rawat inap, model ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan analisis kasus dan manajerial kepala ruangan di BLUD RSUD

Kotamobagu. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan. Bagi perkembangan ilmu keperawatan secara umum, penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian kualitatif dan menawarkan peluang untuk penelitian lanjutan baik kuantitatif maupun kualitatif.

BIBLIOGRAFI

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan* (Vol. 1). UMMPress.
- Chrismilasari, L. A., Afyanti, Y., & Azidin, Y. (2017). Pengalaman Kepala Ruangan Dalam Menjalankan Fungsi Pengarahan Dirumah Sakit Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 2(2), 1–11.
- Dedi, B. (2020). *Kepemimpinan dan Manajemen pelayanan keperawatan, Teori konsep dan Implementasi*. CV Transnfo.
- Isfahani, H. M., Aryankhesal, A., & Haghani, H. (2015). The relationship between the managerial skills and results of “performance evaluation “tool among nursing managers in teaching hospitals of Iran University of Medical Science. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 38.
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B., & Gholizadeh, M. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: a systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 59–68.
- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders’ role. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 407–420.
- Luo, W., Shen, N., Lou, J., He, P., & Sun, J. (2016). Exploring competencies: a qualitative study of Chinese nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E87–E94.
- Moghaddam, N. M., Jame, S. Z. B., Rafiei, S., Sarem, A. A., Ghamchili, A., & Shafii, M. (2019). Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool. *British Journal of Nursing*, 28(1), 30–37.
- Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers’ leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 119–128.
- Nurdiana, N., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2021). Penguatan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dalam Pengendalian Mutu Keperawatan: Mini Project Di Rumah Sakit Militer Di Jakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3).
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Oyoh, O., Somantri, I., & Sekarwana, N. (2017). Pengalaman perawat dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Cibabat: studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3).
- Perceka, A. L. (2018). Hubungan Perencanaan dan Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat di RS Pameungpeuk Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 4(1).

- Pratiwi, M. (2019). Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangn Di Rsud Raden Mattaheer Jambi. *Scientia Journal*, 8(1), 48–57.
- Rohayani, L., Oyoh, O., & Ramdhan, G. (2019). Eksplorasi Pengalaman Kepala Ruangn Dalam Melaksanakan Fungsi Manajemen. *Journals of Ners Community*, 10(1), 74–84.
- Tape, W. Z., Dedi, B., & Sinaga, H. (2018). *Pengalaman Kepala Ruangn Dalam Mengimplementasikan Fungsi Manajemen Di Ruang Rawat Inap RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una Sulawesi Tengah*.
- Van Dyk, J., Siedlecki, S. L., & Fitzpatrick, J. J. (2016). Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 533–539.
- Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing nurse manager role preparation and competency: findings from a national study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249–255.

Copyright holder:

Salni Saharman, Blacius Dedi, Susi Nurhayati, Shindi Trihapsari (2024)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

