

PENGALAMAN PENANGUNG JAWAB RUANGAN DALAM MENGELOLA RUANG KEPERAWATAN DI PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG

The Experience of The Person In Charge of The Room In Managing The Medical Ward In Tembelang Public Health Centre, Jombang

Sholakhuddin Ridlon¹, Erna Tsalatul Fitriya², Aditya Nuraminudin Aziz², Faisol Roni²

1. Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Bahrul Ulum Jombang
2. Dosen S1 Keperawatan STIKES Bahrul Ulum Jombang

Riwayat artikel

Diajukan: 24 Oktober 2020

Diterima: 25 Februari 2021

Penulis Korespondensi:

- Sholakhuddin Ridlon
- STIKES Bahrul Ulum Jombang

e-mail:

ridlonsolakhudin@gmail.com

Kata Kunci:

Pengalaman, Manajemen Keperawatan, Penanggung Jawab Ruang

Abstrak

Pendahuluan : manajemen keperawatan adalah proses pengelolaan fungsi manajemen untuk memberikan asuhan keperawatan, ketidak efektifan peran kepala ruangan dalam menjalankan fungsi manajemen dengan baik akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya termasuk proses pelayanan keperawatan. Peneliti menemukan ada masalah yang terjadi pada tenaga perawat diantaranya, ada tenaga perawat datang dinas terlambat, ada yang mengeluh tentang alat-alat kesehatan kurang berfungsi dengan baik, dan ada yang sulit untuk diajak menjadi sukarelawan. **Tujuan:** untuk mengetahui pengalaman penanggung jawab ruangan dalam menerapkan fungsi manajemen di Puskesmas Tembelang Jombang. **Metode:** metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam. Sampel yang diambil dengan cara *purposive sampling* meliputi 5 informan. **Hasil:** penelitian ini memperoleh delapan tema, antara lain : 1) kegiatan yang mengatur dan mengawasi, 2) penyusunan rencana kegiatan diruangan 3) belum adanya visi misi yang spesifik 4) pengelompokan tugas di ruangan 5) kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat 6) motivasi kinerja 7) penerapan komunikasi keperawatan di ruangan 8) kegiatan pengawasan di ruangan. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penanggung jawab ruangan mengelola ruang keperawatan dengan makna-makna yang mereka pahami.

Abstract

Background: Nursing management is an effort to provide nursing care as good as possible because the ineffective role of the head of the public health in carrying out management functions properly will affect the performance of nurses to do their responsibilities. Researchers found that there are some problems that occurred, such as; still some nurses come late, some nurses complained about the health equipment which is not functioning properly, and some of the nurses were difficult to be invited to volunteer. **Objective:** The purpose of this study was to determine the experience of the person in charge of the room in implementing management functions at Tembelang Public Health Centre, Jombang. **Method:** The methodology that is used in this research is qualitative research with a phenomenological approach. Data collection using an in-depth interview method. Samples were taken using *purposive sampling* with 5 informants. **Results:** The result shows; there are eight themes, they are: 1) managing and supervising activities, 2) preparation of work plan in the room, 3) there is no specific vision and mission, 4) develop the task groups in the room, 5) organizing activities for patients and nurses 6) performance motivation, 7) implementing nursing communication in the room, 8) monitoring activities in the room. **Conclusion** Based on the results of this study, it shows that the person in charge of the room manages the medical ward with the meanings they understand.

PENDAHULUAN

Penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruangan harus punya arahan dan bimbingan untuk bawahan menurut Agustina dalam penelitian Rezky (2015), mengatakan penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit dimasyarakat pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit.

Hasil penelitian Rezky (2015) menggambarkan bahwa ketidak efektifan peran kepala ruangan dalam menjalankan fungsi manajemen dengan baik akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya termasuk proses pelayanan keperawatan. Penelitian lain yang dilakukan HyeEbaka (2017) didapatkan bahwa fungsi manajerial dalam kondisi baik, yaitu dari aspek perencanaan 82%, pengorganisasian 55%, pengarah 55%, dan pengawasan 55%. Sebagian perawat pelaksana menyatakan fungsi kepala ruangan cukup baik sebanyak 55,8% dalam kemampuan perencanaan, pengorganisasian, pengarah, dan pengawasan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara pada Penanggung jawab ruangan di Puskesmas Tembelang Jombang yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Desember 2019 diruang nifas. Diantaranya, ada tenaga perawat datang dinas terlambat, ada yang mengeluh tentang alat-alat kesehatan kurang berfungsi dengan baik, dan ada yang sulit untuk diajak menjadi sukarelawan, hal ini terjadi pada saat Tembelang terjadi banjir pada awal musim penghujan. Sedangkan untuk masalah beban kerja tambahan yang diluar rumah sakit seperti promosi kesehatan, dan pengurusan dokumen ke dinas kesehatan beberapa petugas ada yang mengeluh kuwalahan. Pihak Puskesmas menanggapi semua keluhan ini sudah biasa terjadi karena pelayanan Puskesmas berfokus pada pengabdian masarakat.

Puskemas sudah melaksanakan berbagai upaya untuk menyelesaikan masalah diatas seprti, menerapkan finger cek log, jika ada tenaga kesehatan yang telat masuk shift lebih dari 1jam akan diberikan sanksi 1 hari pemberhentian kerja. Pihak puskesmas mentoleransi telat masuk shift 1 jam dikarenakan tenaga kesehatan di puskesmas banyak yang

rumahnya jauh, akan tetapi jika dalam 1 minggu izin telat 3x akan langsung diberikan sanksi 1minggu pemberhentian kerja. Kepala ruang akan menegur anggotanya sebelum 3x izin telat. Pihak Puskesmas akan menulis surat permohonan untuk minta alat baru kedinas kesehatan jika didapati ada alat kesehatan yang kurang berfungsi dengan baik. Sedangkan untuk perawat yang sulit diajak menjadi sukarelawan dan masalah beban kerja diluar pelayanan pasien, kepala puskesmas akan mencarikan teman yang siap mendampingi tugas yang diberikan.

Berdasarkan solusi diatas ternyata hingga saat ini kesalahan yang sama masih berulang maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam terkait pengalaman Penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan di Puskesmas Tembelang Jombang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali fenomena yang terjadi dilapangan, karena teknik ini dapat memahami lebih dalam tentang fenomena pengalaman penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan. Menurut Santoso, et. all. (2017) pendekatan fenomenologi akan berusaha mencari makna dari peristiwa atau perilaku maupun fenomena yang terjadi yang dialami oleh individu. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* meliputi 5 informan. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur secara mendalam kepada semua informan mengenai pengalaman penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan. Peneliti menggunakan alat bantu perekam suara *smart phone* untuk pengambilan data wawancara. Peneliti menganalisis semua data dengan cara melukiskan hasil penelitian dalam bentuk kata-kata atau kalimat dengan tahap-tahap, membaca ulang atas setiap teks atau catatan lapangan sampai peneliti sangat terbiasa. Dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi. Menurut Yin (2011) dalam mengumpulkan data triangulasi yang ideal tidak hanya mencari konfirmasi dari tiga sumber tetapi akan mencoba untuk menemukan tiga jenis sumber yang berbeda. Setelah data terkumpul maka harus dilakukan

analisis terhadap data yang ada. Menurut Siyoto (2015) analisa data kualitatif berkaitan dengan data berupa kata atau kalimat yang dihasilkan oleh objek penelitian serta berkaitan dengan kejadian yang melingkupi sebuah objek penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara dengan lima informan dapat diidentifikasi delapan tema, antara lain : 1) kegiatan yang mengatur dan mengawasi, 2) penyusunan rencana kegiatan diruangan 3) belum adanya visi misi yang spesifik 4) pengelompokan tugas di ruangan 5) kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat 6) motivasi kinerja 7) penerapan komunikasi keperawatan di ruangan 8) kegiatan pengawasan di ruangan.

- 1) kegiatan yang mengatur dan mengawasi. Tema ini tersusun dari 1 sub tema yaitu: 1) pengelolaan tenaga

1. Pengelolaan tenaga

"Kita harus mengatur, ya mengatur merencanakan mengorganisasikan teros mengaudit juga ya itu di evaluasi.." (I 2)
"penanganan terus apa ya mengatur mengorganisir penataan itu." (I 4)

- 2) Penyusunan rencana kegiatan diruangan.

Tema ini tersusun dari 3 sub tema yaitu: 1) bulanan 2) harian 3) tahunan

1. Bulanan

"Semua kegiatan harus punya rencan usulan kegiatan (RUK) yang di apa yang dimulai awal bulan tapi buatnya akhir bulan jadi awal bulan sudah mulai." (I 2)
"kayak dril dril pelatihan ndek puskesmas sendiri ya itu dilaksanakan 3bulan sekali bisa atau satu bulan sekali sesuai RUK sendiri." (I 3)

2. Harian

"Menyusun harinya itu bagaimana ya penerimaan pasien baru observasi misalnya tanda tanda vital disusun jam berapa untuk hariannya, kemudian ketika ada pasien baru lapor ke dokter untuk memberikan terapi
"Kalok harian kita tugasnya pengorganisasian tenaganya saya bagi bagi soalnya untuk apa untuk penagung jawabnya masing masing kalok itu ndak jalan mas, misalnya setelah merawat pasien

selesai lasung garap yang lain apa yang tugas pokoknya dia.." (I 2)

3. Tahunan

"Rtl itu isinya tadikan misalnya di evaluasi ya evaluasi kak ya kak itu kerangka acuan kegiatan ini kan dilakukan saat awal bulan, awal tahun inikan missal hasilnya ini hasilnya ini dianalisa ya dianalisa apa penyebabnya terus masalahnya apa.." (I 2)
"Didalam tahunan itu ada kriteria hasil yang harus dicapai misalnya standard mutunya, missal UGD harus terpenuhi seratus persen targetnya apa misalnya, kemudian kok misalnya ndak tercapai berarti harus diidentifikasi lagi." (I 1)

- 3) Belum adanya visi misi yang spesifik. Tema ini tersusun dari 2 kategori yaitu : 1) tidak adanya visi misi 2) puskesmas tidak mempunyai visi misi

1. Tidak adanya visi misi

"Kalok visi dan misi ruangan belum ada mas kalok visi puskesmas tembelang ada." (I 1)

"Ruangan sendiri ndak ada, visi dan misinya puskesmas jadi satu." (I 4)

2. Puskesmas tidak mempunyai visi misi

"Visinya satu puskesmas jadi satu...,itu satu, satu apa itu satu kabupaten sama itu dari dinas kesehatan." (I 2)

"Visi misi jadi satu sama puskesmas kalok ruangan ndak ada." (I 3)

- 4) Pengelompokan tugas di ruangan. Tema ini tersusun dari 1 sub tema yaitu : 1) pemberi tugas dan tanggung jawab diruangan

1. Pemberi tugas dan tanggung jawab diruangan

"Memilah milah suatu kegiatan untuk apa ya supaya ada tanggung jawabnya masing masing tidak jamur fungsinya itu untuk meningkatkan mutu." (I 2)

"tugas a missal e tugas perawat a megang ini perawat b pegang ini perawat c pegang ini perawat d dan seterusnya lah itu yang bagi kepala ruangan.." (I 3)

- 5) Kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat. Tema ini tersusun dari 2 kategori dan 2 sub tema yaitu: kategori: 1) pembagian

kategori pasien berdasarkan kondisi 2) tidak adanya metode yang sesuai, sub tema : 1) Mengidentifikasi tenaga kesehatan berdasarkan kemampuan 2) pemberian tugas dan tanggung jawab.

1. pembagian kategori pasien berdasarkan kondisi
“kita menyesuaikan fasilitas ruangan.., jadi empat, anak, dewasa dewasa perempuan tidak menular, dewasa laki laki tidak menular, satunya ruang khusus menular.”(I 2)
“Ruang dewasa laki laki dewasa perempuan, terus ada itu digunakan itu isolasi.., kalok semua anak ya masuk ke anak.., untuk pasien TB pasien HIV masuk belakang.., dibedakan ditaruh diruang isolasi” (I 4)
2. Tidak adanya metode yang sesuai
“Kalok ini metodenya masih campuran ndakbisa di apa kayak teori tadi ndak bisa kayaknya dimasalahkan itu tenaganya, ya tenaganya terus tingkat pendidikanya kurang, apa misalnya katim ku ada SInya SInya harus membawahi D3 lah sini kurang juga terus pasiennya juga ya begitu kendalanya.”(I 2)
3. Mengidentifikasi tenaga kesehatan berdasarkan kemampuan
“Saya penyusunan ya pertama harus mengidentifikasi tenaganya dulu biasanya jenis kelaminnya, pengalaman kerjanya, dan pendidikannya.”(I 1)
“Saya liat.., dia kekurangannya apa terus kelebihannya apa kan tiap orang masing masing ada sendiriya, nah itu saya cocokan dengan itu tugas tugas yang ada disini.”(I 2)
4. Pemberian tugas dan tanggung jawab
“Ini semua kan tindakan dokter injeksi kan punyaknya dokter terus infus juga semua..,jadinya dokter memberi wewenang tugas dan wewenang pada kita.”(I 2)
“Cuma ada satu mas yang ada diruangan yaitu pelimpahan wewenang

pemberian pelayanan pengobatan ketika dokter tidak ada.”(I 1)

- 6) Motivasi kinerja. Tema ini terususun dari 2 sub tema : 1) pemberian reward 2)punishment

1. Pemberian reward
“Rewardnya apa yaitu japel jasa pelayanan.., misalnya dia bekerja tepat waktu bagus maka japel diberikan sesuai dengan skor yang diperoleh.”(I 1)
“Klook reward secara materi sih ndak ada ya, dari gaji pokok itu sama tunjangan..,tunjangan japel istilahnya, japel sekian sekian itu ada yang bagi sendiri.” (I 3)
2. Punishment
“Gak usah dipunishment nemen nemen malah mas namanya juga manusia kita hanya mengingatkan supaya besok lebih baik lagi sambil kita evaluasi.”(I 2)
“Ya pertama ditegur lesan lah dari kepala ruangan kalok sudah 3x tegur lesan yadilakukan tegur tertulis 2x 3x ndak bisa diserahkan ke kepala puskesmas.”(I 3)
- 7) Penerapan komunikasi keperawatan di ruangan. Tema ini tersusun dari 2 kategori : 1) timbang terima 2) pree conference belum dijalankan
 1. Timbang terima
“Masuk pagi mau pulang diberikan ke sore lah itu timbang terimanya menyampaikan keluhanya menyampaikan masalah dan diberikan tindakan.”(I 1)
“Operan sama temen pas operan jaga ya dimulai dari soalnya itu kita operkan.., misalnya kurang apa gitu ya dioperkan ke shift selanjutnya kalok shift itu belum bisa menyelesaikan dioperkan lagi kebesoknya.”(I 3)
 2. Pree conference belum dijalankan
“Yang operanya sudah yang pree conferencenya kok belum.”(I 1)
“Setiap hari, ndak ada penerapannya sih mas, operan saja sesame perawat pelaksana.”(I 4)

- 8) Kegiatan pengawasan di ruangan. Tema ini tersusun dari 3 kategori : 1) kotak saran 2) kelengkapan rekamedis 3) evaluasi kinerja

1. Kotak saran

“Menyiapi kotak saran tingkat kepuasan untuk pelanggan atau umpan balik keluhan disitu yang setiap bulanya dibuka apa yang dikeluhkan diidentifikasi.”(I 1)

“Ya pakek kotak saran yang didepan itu kalok puas apa tidak diletakkan kotak saran itu.., kan sudah ada kotak saran itu nanti nules disitu.., ya suruh nulis, bisa disuruh bisa ngisi sendiri kan bebas itu misalnya dia mau” (I 5)

2. Kelengkapan rekamedis

“Standar indicator mutunya hanya satu mas pasien harus, rekamedik harus lengkap ditulis dengan lengkap jadi pengendalian evaluasinya melihat rekamediknya komponen rekamedik.”(I 1)

“..,Kelengkapan rekamedik.., ini harus lengkap ini tanggal lahir harus ada inikan umur umur nantikan bisa berubah kalok tanggal lahirkan ndak bisa berubah.”(I 2)

3. Evaluasi kinerja

“Saya kasikan laporanya kan tiap bulan harus kekumpul.., indicator mutunya ada sendiri nah itu sebelum tanggal tua harus pada setor.”(I 2)

“Mengaudit tingkah laku pengawasan, terus aa pengaduan juga itu bentuk penilaian masarakat dari tingkah lakunya itu.., kalok kinerja target ya targetnya itu setiap bulankan dipantau.”(I 5)

PEMBAHASAN

Tema 1. Kegiatan yang mengatur dan mengawasi

Tema ini memaknai bahwa kegiatan yang mengatur dan mengawasi merupakan pengelolaan tenaga seperti mengatur rencana setelah itu mengorganisir penataan, mengawasi

dan mengendalikan orang banyak. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Cherie & Gebrekidan (2013) menjelaskan manajemen adalah proses mengarahkan, mengkoordinasi, dan mempengaruhi sebuah organisasi untuk memperoleh hasil yang telah disepakati bersama.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, kegiatan yang mengatur dan mengawasi diterapkan dengan mengaudit rencana setelah itu menyusun penataan sehingga menjadi satu, mengawasi dan mengendalikan orang banyak.

Tema 2. Penyusunan rencana kegiatan diruangan

Tema ini memaknai bahwa perencanaan dilakukan secara rutin (harian, bulanan, tahunan) merencanakan kegiatan bulanan seperti merencanakan RUK dril pelatihan yang dilaksanakan tiap tiga bulan sekali atau bisa enam bulan sekali. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang disampaikan oleh WHO & FKUI (2006) (world health organization & fakultas kedokteran universitas indonesia) rencana bulanan adalah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh karu dan katim (kepala ruangan dan ketua tim) sesuai dengan perannya masing-masing. (Sudarta, et. all. 2019).

Rencana yang dilakukan tiap hari seperti setiap harinya melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab penerimaan pasien mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik sampai observasi. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sudarta, et. all. (2019) rencana harian adalah rencana yang dilakukan selama satu shift dari datang sampai pulang, menggambarkan kegiatan yang akan dilakukan perawat pelaksana dalam satu hari

Perencanaan yang dilakukan tiap tahun seperti mencapai kriteria hasil mutu dan merencanakan kegiatan pelatihan untuk anggota tiap tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang ada pada WHO & FKUI (2006) rencana tahunan adalah setiap akhir tahun kepala ruang melakukan evaluasi hasil kegiatan dalam satu tahun yang dijadikan sebagai tujuan rencana tindak lanjut serta penyusunan rencana tahunan berikutnya (Sudarta, et. all. 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, penyusunan rencana kegiatan di ruangan sudah diterapkan. Akan tetapi dalam penerapan

penyusunan kegiatan bulanan belum maksimal karena ruangan belum mempunyai katim, kendalanya dari tingkat pendidikan perawat untuk jenjang S1 masih kurang dan juga kapasitas pasien yang sedikit.

Tema 3. Belum adanya visi misi yang spesifik

Tema ini memaknai bahwa belum adanya visi misi yang spesifik dikarenakan visi misi ruangan masih jadi satu dengan puskesmas. Makna lain belum adanya visi misi yang spesifik dikarenakan puskesmas hanya mempunyai visi misi dari dinas kabupaten. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sudarta, et. all. (2019) visi adalah pandangan mengenai arah pengelolaan, yang bertujuan akan dibawa kearah mana organisasi agar bisa membangun kesuksesan, misi adalah serangkaian strategi, upaya, dan tolakukur untuk mencapai visi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak adanya visi misi ruangan disebabkan karena puskesmas hanya mempunyai visi misi dari dinas kabupaten. Menurut Sudarta, et. all. (2019) adanya visi misi ruangan bisa meningkatkan motivasi kerja perawat dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga kualitas dari mutu pelayanan di ruangan meningkat. Selain itu, visi misi ruangan juga berfungsi sebagai pedoman penanggung jawab ruangan untuk melengkapi sarana dan prasaran di ruangan.

Tema 4. Pengelompokkan tugas di ruangan

Tema ini memaknai bahwa pengelompokkan tugas di ruangan dilakukan dengan pemberi tugas dan tanggung jawab di ruangan seperti memilah milah tugas sesuai devisi supaya ada yang bertanggung jawab contoh peran perawat dalam penerimaan pasien baru. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sudarta, et. all. (2019) struktur organisasi adalah pembagian kerja dan penunjukan bagaimana kegiatan yang berbeda-beda diimplementasikan serta dikordinasikan.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, pengelompokkan tugas di ruangan diterapkan dengan membagi tugas dan tanggung jawab di ruangan, seperti memilah milah tugas sesuai kualitas perawat supaya ada yang bertanggung jawab, contoh peran perawat dalam penerimaan pasien baru.

Tema 5. Kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat

Tema ini memaknai bahwa kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat merupakan (mengidentifikasi tenaga kesehatan berdasarkan kemampuan, pemberian tugas dan tanggung jawab, pembagian kategori pasien berdasarkan kondisi, belum adanya metode yang sesuai)

Mengidentifikasi tenaga kesehatan berdasarkan kemampuan seperti menilai dari kompetensi, dan melihat tenaga dari kekurangan serta kelebihan. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Geberekidan (2013) proses pengelompokkan kegiatan berdasarkan sumberdaya manusia dan material yang tersedia. Pemimpin harus mengidentifikasi semua kegiatan, menganalisa sumberdaya yang ia miliki, sehingga sumberdaya tersebut dapat digunakan dengan baik dalam hal waktu, dan ekonomi.

Pemberian tugas dan tanggung jawab seperti pendelegasian pengobatan ketika dokter tidak ada atau sedang sibuk. Hal ini sejalan dengan teori yang ada pada MDKR(model delegasi keperawatan relactor) adalah suatu model delegasi keperawatan yang dapat membantu perawat kepala ruang dalam melaksanakan salah satu kegiatan fungsi manajemen (Pohan 2017).

Pembagian kategori pasien berdasarkan kondisi seperti pengelompokkan pasien sesuai dengan fasilitas ruangan, ruangan rawat inap mengelompokkan pasien menular dan tidak menular dan di ruangan IGD menngelompokkan pasien dengan triase.

Belum adanya metode yang sesuai hal ini dikarenakan di ruangan metode keperawatan yang digunakan masih campuran belum bisa dijalankan, kendalanya dari tingkat pendidikan perawat dan juga kapasitas pasien yang sedikit.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, makna kegiatan pengorganisasian pasien dan perawat di ruangan diterapkan dengan menilai dari kompetensi lamakerjanya dan melihat tenaga dari kekurangan serta kelebihan serta pendelegasian pengobatan ketika dokter tidak ada atau sedang sibuk, di ruangan untuk pengelompokkan pasien sesuai dengan fasilitas ruangan ruangan rawat inap mengelompokkan pasien menular dan tidak menular dan di ruangan IGD menngelompokkan pasien dengan triase. Tidak adanya penerapan MAKP di

ruangan kendalanya dari tingkat pendidikan perawat untuk jenjang S1 masih kurang dan juga kapasitas pasien yang sedikit.

Tema 6. Motivasi kinerja

Tema ini memaknai bahwa motivasi kinerja yaitu (pemberian reward dan punishment) Pemberian reward seperti pemberian japel dan ucapan trimakasih jika bekerjanya bagus tepat waktu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Sudarta, et. all. (2019) cara menumbuhkan suasana memotivasi melalui kegiatan seperti berikut:

1. Memberikan harapan yang jelas kepada staf dan mengkomunikasikan harapan tersebut secara efektif
2. Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf
3. Membuat keputusan yang bijaksana
4. Mengembangkan konsep kerja kelompok
5. Melibatkan staf dalam pengambilan semua keputusan
6. Memberikan reinforcement sesering mungkin
7. Sistem *reward* dan *punishment*

Pemberian punishment seperti diingatkan lewat teguran dan dimotivasi supaya besoknya menjadi lebih baik lagi.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini makna motivasi kinerja di ruangan diterapkan dengan pemberian japel dan ucapan trimakasih jika bekerjanya bagus tepat waktu, apabila bekerjanya kurang bagus diberikan punishment seperti diingatkan lewat teguran dan dimotivasi supaya besoknya menjadi lebih baik lagi.

Tema 7. Penerapan komunikasi keperawatan di ruangan

Tema ini memaknai bahwa penerapan komunikasi keperawatan di ruangan yaitu (timbang terima, pree conference belum dijalankan)

Timbang terima seperti operan sama teman saat selsai jaga mendiskusikan pengobatan dan keluhan apa saja yang kurang pada saat shift. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Sudarta, et. all. (2019) *operan*, yaitu komunikasi dan serah terima antara shift pagi, sore dan malam. Operan dari dinas pagi ke dinas sore dipimpin oleh kepala ruangan,

sedangkan operan dari dinas sore ke dinas malam dipimpin oleh penanggung jawab shift sore

Pree conference akan tetapi belum dijalankan hal ini dikarenakan setiap hari hanya operan saja tidak ada penerapan pree conference. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Sudarta, et. all. (2019) *pre conference*, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan mengenai rencana kegiatan pada shift tersebut.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini penerapan komunikasi keperawatan di ruangan diterapkan dengan operan sama teman saat selsai jaga mendiskusikan pengobatan dan keluhan apa saja yang kurang pada saat shift. Tidak adanya penerapan *pre conference* di ruangan karena setiap hari hanya operan saja. Menurut Sudarta, et. all. (2019) *pre conference*, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan mengenai rencana kegiatan pada shift tersebut.

Tema 8. Kegiatan pengawasan di ruangan

Tema ini memaknai bahwa kegiatan pengawasan di ruangan yaitu (kotak saran, kelengkapan rekamedis, evaluasi kinerja)

Kotak saran seperti menilai kepuasan pasien lewat kotak saran jadi pasien dikasih koin untuk dimasukkan ke kotak saran puasa dan tidak puas. Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Sudarta, et. all. (2019) nilai-nilai yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan sebuah ruangan, misalnya : kejadian infeksi nosokomial, hal ini menunjukkan bahwa program pengendalian infeksi di ruangan belum maksimal. Indikator-indikator ini digunakan dalam rangka meningkatkan kualitas maupun menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit.

Kelengkapan rekamedis seperti rekamedik sudah bagus ditulis dengan lengkap. Hal ini sejalan dengan teori yang telah ditetapkan oleh PPNI (persatuan perawat nasional indonesia) meliputi:

- a. Standar satu: Pengkajian keperawatan
 - 1) Pengumpulan data dilakukan dengan menganalisa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
 - 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lainnya

3) data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien masalah, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-spiritual, respon terhadap terapi, resiko tinggi masalah

b. Standar dua: diagnosa keperawatan

1) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa

2) Diagnosa keperawatan terdiri dari: penyebab dan tanda atau gejala

c. Standar tiga: perencanaan keperawatan

1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, rasional, dan tindakan keperawatan

2) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien

3) Mendokumentasi rencana keperawatan

d. Standar empat: implementasi

1) Bekerjasama dengan klien dalam proses pelaksanaan tindakan keperawatan

2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain

3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien

4) Mengkaji ulang dan merevisi tindakan keperawatan berdasar respon klien

e. Standar lima: evaluasi keperawatan

1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus

2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan

3) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

Evaluasi kinerja seperti diberikan laporan kegiatan kinerja target yang setiap bulan dipantau oleh penanggung jawab ruangan. Hal ini sejalan dengan teori yang ada pada MPKP (model praktek keperawatan professional) pada organisasi tingkat kematangan personil dinilai oleh manajer yang tingkatannya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung

Berdasarkan dari hasil penelitian ini makna kegiatan pengawasan di ruangan diterapkan dengan kotak saran seperti menilai kepuasan pasien lewat kotak saran jadi pasien dikasih koin

untuk dimasukkan ke kotak saran puasa dan tidak puas, metode lainnya yaitu kelengkapan rekamedis seperti rekamedik sudah bagus ditulis dengan lengkap, serta menerapkan evaluasi kinerja seperti diberikan laporan kegiatan kinerja target yang setiap bulan dipantau oleh penanggung jawab ruangan

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan arti pengalaman penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam pengelolaan ruangan sudah diterapkan oleh penanggung jawab ruangan Puskesmas Tembelang Jombang terhadap anggota yang dipimpin. Akan tetapi dalam pelaksanaannya belum maksimal terutama pada kegiatan pengorganisasian, perencanaan visi misi ruangan penerapan komunikasi keperawatan di ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa penanggung jawab ruangan mengelola ruang keperawatan dengan makna-makna yang mereka pahami, belum menerapkan teori manajemen secara mendalam

SARAN

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti memiliki beberapa saran yang bisa dijadikan pertimbangan, antara lain :

1. Institusi keperawatan

Hasil penelitian ini bagi pendididkan keperawatan dapat menjadi landasan dalam mengembangkan pemahaman baru dalam ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan dan dapat mengembangkan kompetensi pembelajaran pada siswa mengenai pengalaman penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan

2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dokumen bagi akademik, dan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan referensi dan pertimbangan serta perlu adanya pengembangan lebih dalam, mengenai cara untuk mendapatkan hasil lebih luas dari pengalaman penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menambah dan memperkaya serta evaluasi perkembangan ilmu manajemen keperawatan mengenai penerapan

perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan oleh penanggung jawab ruangan dalam mengelola ruang keperawatan di Puskesmas Tembelang Jombang

4. Bagi penanggung jawab ruangan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta evaluasi penerapan fungsi manajemen yang efektif dan efisien untuk penanggung jawab ruangan di Puskesmas Tembelang Jombang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A. & Setiawan, J. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. Jawa barat: CV jejak.
- Betlajery, S. (2016). Penerapan fungsi-fungsi manajemen pada aparatur pemerintahan kampung tambat kabupaten merauke. Jurnal ilmu ekonomi & sosial, vol. VII, no. 2, oktober 2016, 135-155 p-issn: 2085-8779 e-issn:2354-7723.
- Cherie, A. & Gebrekidan, A. B. (2013). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: KYTA.
- Christina, P. Cahyani, A. I. Yatnikasari, A. (2019). Analisis ketidak seimbangan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan : metode ishikawa. Jurnal ilmiah kesehatan (JIK) vol 12, no 2, september 2019 issn 1978-3167, e-issn 2580-135x.
- Dewi, F. Handiyani, H. Kuntarti. (2016) memutus rantai infeksi melalui fungsi pengorganisasian kepala ruang rawat. Jurnal keperawatan indonesia, volume 19, no 2, juli 2016, hal 107-115 p issn 1410-4490, e issn 2354-9230.
- Firdaus. & Zamzam, F. (2018). Aplikasi metodologi penelitian. Yogyakarta: Grup penerbitan CV Budi utama.
- Harmatiwi, D. D. Sumaryasih, S. Rosa, E. M. (2017). Evaluasi pelaksanaan supervisi keperawatan di rumah sakit umum daerah penambahan senopati bantul. Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit, 6 (1): 47-54, january 2017.
- Hasanah, H. (2016). Teknik-teknik observasi. Jurnal At-taqaddum, volume 8, nomor 1, juli 2016
- Hayeebaka, R. (2017). Gambaran fungsi manajerial pada pemberian asuhan keperawatan dengan metode tim di rumah sakit PKU muhamadiyah surakarta. Surakarta: Fakultas ilmu kesehatan universitas muhamadiyah.
- Hidayat, A. T. Hariyati, R. T. S. Muhaerwati, T. (2019). Analisis fungsi manajemen kepala ruangan dalam pendelegasian kepada ketua tim di unit rawat jalan rumah sakit militer jakarta: fishbone diagram. jurnal penelitian kesehatan suara forikes, volume 10 nomor 2, april 2019, p-issn 2086-3098 e-issn 2502-7778.
- Hutahaean, S. & Handiyani, H. (2018). Pengembangan fungsi dan peran kepala ruangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit x. Jurnal akademi keperawatan husada karya jaya, volume 4, nomer 1, maret 2018 issn 2442-501x.
- Mahdarsari, M. Handiyani, H. Pujasari, H. (2016). Peningkatan keselamatan diri perawat melalui optimalisasi fungsi manajemen. Jurnal keperawatan indonesia, volume 19 no.3, november 2016, hal 176-183 p-issn 1410-4490, e-issn 2354-9203.
- Manzilati, A. (2017). Metodologi penelitian kualitatif: paradigma, metode, dan aplikasi. Malang: Universitas brawijaya press (UB press).
- Miles, Matthew B, A. Michael Huberman & Saldana, Johnny. (2014). Qualitative Data Analysis, Amethods Sourcebook Third Edition. London:SagePublications, Inc.
- Nursalam (2015). Manajemen keperawatan, edisi 5. Jakarta selatan: Selamba Medika.
- Octarini, N. A. Yanti, N. E. D. Krisnawati, K. M. S. (2019). Hubungan pengetahuan perawat dan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Jurnal ilmiah permas: jurnal ilmiah STIKES kendal volume 9 no 3 juli 2019, hal 241-248 LPPM sekolah tinggi ilmu kesehatan kendal, p-issn 2089-0834 e-issn 2549-8134.
- Pohan, V. Y. Gayatri, D. Hidayati, E. (2018). Pengalaman perawat kepala ruang

- tentang pelaksanaan model delegasi keperawatan 'relactor'(MDK'R'). *Jurnal keperawatan indonesia, volume 21 no 3, november 2018, hal 189-198 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203.*
- Rizal, A. A. F. (2015). *Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD semarang.* Semarang: Fakultas kedokteran universitas diponegoro.
- Rizky (2015). *Hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh yusuf kabupaten Gowa.* Makassar: Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri alaudin.
- Siyoto, S. (2015) *Dasar metodologi penelitian.* Yogyakarta: Litrase media publishing.
- Sudarta, I. W. Rosyidi, M. I. Susilo, E. (2019). *Manajemen keperawatan Teori & Aplikasi Praktik Keperawatan.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Supardi. (2018). Pengarahan dan pelatihan pengembangan SDM untuk meningkatkan kinerja pada PT simed prakarsa indonesia. *Jurnal indonesia pendidikan ekonomi, vol. 8 no 2, november 2018, hlm 105-112, issn 2302-898, issn 2621-5624.*
- Yin, R. (2011) *Qualitative research from start to finish.* Newyork: Library of congress cataloging-in-publication data is available
- Yuswardi. Anwar. Maulina. (2018). Fungsi pengawasan kepala ruang dalam penerapan patient safety: persepsi perawat pelaksana. *Idea nursing journal, vol. IX no 1, 2018, issn : 2087-2879, e-issn : 2580-2445.*