

## PENGARUH PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANG TERHADAP PELAKSANAAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSJD Dr. AMINO GONDHUTOMO SEMARANG

Bambang Edi Warsito\*, Atik Mawarni\*\*.

### Abstrak

Fungsi manajerial kepala ruang seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian belum baik, manajemen keperawatan sangat menentukan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan manajemen asuhan keperawatan kepada klien. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*, jenis penelitian kuantitatif dilanjutkan kualitatif. Populasi perawat pelaksana di ruang rawat inap dan seluruh kepala ruang. Lima puluh dua perawat pelaksana sebagai sampel melalui *Proportionate Stratified Random Sampling* di 12 ruang rawat inap diberikan kuesioner persepsi fungsi manajerial kepala ruang dan dinilai pelaksanaan asuhan keperawatan melalui dokumen pasien. Dilanjutkan cek ulang dengan kepala ruang tentang persepsi manajerial. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik (65,4%). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang yaitu (1) fungsi perencanaan baik (53,8%), tidak ada hubungan ( $p=0,857$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,543$ ,  $Exp B=0,700$ ). (2) fungsi pengorganisasian baik (55,8%), tidak ada hubungan ( $p=0,982$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,982$ ,  $Exp B=1,013$ ). (3) fungsi pengarahan baik (75%), ada hubungan ( $p=0,002$ ), dan ada pengaruh ( $p=0,035$ ,  $Exp B=4,888$ ). (4) fungsi pengawasan tidak baik (51,9%), ada hubungan ( $p=0,007$ ) dan ada pengaruh ( $p=0,068$ ,  $Exp B=3,679$ ). (5) fungsi pengendalian tidak baik (59,6%), tidak ada hubungan ( $p=0,873$ ), dan tidak ada pengaruh ( $p=0,873$ ,  $Exp B=1,100$ ). Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik ( $p=0,035$ ,  $Exp B=4,888$ ), dan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik ( $p=0,068$ ,  $Exp B=3,679$ ).

**Kata Kunci** : Manajemen keperawatan, Persepsi, Perawat.

### Abstract

*Influence of the Nurse's Perception about Function of the Head Nurse Management toward Nursing Care Management Implementation at Inpatient Room of Dr. Amino Gondohutomo District Mentally Hospital in Semarang. The functions of management such as planning, organizing, guiding, monitoring, and controlling had not been done well by the head nurse. Nursing management is important to determine the nursing care services for client at inpatient room. Aim of this research was to analyse influence of the nurse's perception about function of the head nurse management toward nursing care management implementation at Inpatient Room of Dr. Amino Gondohutomo District Mentally Hospital in Semarang. This was a quantitative and qualitative research with cross sectional approach. Population was nurses at inpatient room and all head nurses. Number of sample was 52 nurses taken by Proportionate stratified random sampling at 12 inpatient rooms. The questionair was used to collect data continued with cross check to the head nurses about perception of management. Result of this research showed that implementing of nursing care management is good (65,4%). Perception of a nurse about the head's nurse management namely: (1) Good planning (53,8%), no significant association ( $p=0,857$ ), and no influence ( $p=0,543$ ,  $Exp B=0,700$ ). (2) Good organizing (55,8%), no significant association ( $p=0,982$ ), and no influence ( $p=0,982$ ,  $Exp B=1,013$ ). (3) Good guiding (75%), significant associated ( $p=0,002$ ), and significant influence ( $p=0,035$ ,  $Exp B=4,888$ ). (4) Not good monitoring (51,9%), significant association ( $p=0,007$ ), and significant influence ( $p=0,068$ ,  $Exp B=3,679$ ). (5) Not good controlling (59,6%), no significant association ( $p=0,873$ ), and no influence ( $p=0,873$ ,  $Exp B=1,100$ ). Conclusion of the research is the nurse who perceives not good the head's nurse guiding has a risk to be not implementing the nursing care management ( $p=0,035$ ,  $Exp B=4,888$ ), and the nurse who perceives not good the head's nurse monitoring has a risk to be not implementing the nursing care management ( $p=0,068$ ,  $Exp B=3,679$ ).*

**Key Words**: Nursing Management, Perception, Nurse.

---

\* Departemen Keperawatan Jiwa & Komunitas, PSIK FK UNDIP.

\* Bagian Biostatistik, FKM UNDIP.

## **Pendahuluan**

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan, obyektivitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan terdiri dari manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan. Di setiap ruang rawat inap akan dipimpin oleh seorang manajer yaitu kepala ruang yang mampu melaksanakan manajemen operasional pengelolaan pelayanan keperawatan. Pengelolaan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian.

Fungsi perencanaan kepala ruang adalah membuat rincian kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan dilaksanakan dan dimana kegiatan itu berlangsung. Perencanaan kepala ruang meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian; perencanaan kebutuhan tenaga; dan perencanaan penugasan tenaga.

Fungsi pengorganisasian kepala ruang adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Didalam pengorganisasian ruang rawat inap diharapkan ada bentuk organisasi, metode penugasan, koordinasi kegiatan, kelompok kerja, dan evaluasi kegiatan.

Fungsi pengarahan kepala ruang adalah kegiatan dalam rangka pelaksanaan tugas perawat mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan. Adapun kegiatannya seperti memberi motivasi, membantu memecahkan masalah, memberikan pendelegasian tugas, menggunakan komunikasi yang efektif, dan kolaborasi dengan tim lain.

Fungsi pengawasan kepala ruang adalah kegiatan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan. Kegiatan kepala ruang dilakukan melalui supervisi langsung dan supervisi tidak langsung.

Fungsi pengendalian kepala ruang adalah melakukan penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan mengukur dan mengkaji struktur, proses dan hasil pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai standar dan keadaan institusi. Adapun kegiatan kepala ruang tersebut seperti menilai dokumentasi asuhan keperawatan, melakukan survei kepuasan pasien/klien/perawat/tim lain, menghitung lama hari rawat pasien, dan melakukan perbaikan mutu sesuai standar.

Manajemen asuhan keperawatan adalah pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien. Metode proses keperawatan merupakan suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Permasalahannya adalah fungsi manajerial kepala ruang seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian dalam manajemen operasional keperawatan sangat menentukan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap oleh perawat pelaksana.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan studi kuantitatif mengukur persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang melalui kuesioner (31 item pernyataan) dan mengukur manajemen asuhan keperawatan dengan menilai 5 dokumen keperawatan pasien dengan menggunakan Instrumen Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (Depkes RI, 2001). Dilanjutkan studi kualitatif melalui wawancara mendalam dengan kepala ruang sebagai cek ulang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang.

Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Sampel penelitian meliputi 52 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang melalui *proportionate stratified random sampling* di 12 ruang rawat inap.

Analisa data dengan menggunakan SPSS untuk menganalisis hubungan antara variabel persepsi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan dan fungsi pengendalian terhadap variabel pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan melalui *Crosstab* dan uji *Chi-square*, dilanjutkan dengan uji regresi logistik untuk mengetahui probabilitas atau

pengaruh dari variabel pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang diprediksi dari variabel persepsi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan dan fungsi pengendalian kepala ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## HASIL

Karakteristik responden (n=52) berumur antara 30 – 39 tahun (63.5%), berjenis kelamin wanita (57.7%), status sudah menikah (88.5 %), berpendidikan D3 Keperawatan (92.3%), dan mempunyai masa kerja berkisar antara 10 – 20 tahun (51.9%)

Deskripsi responden menurut variabel penelitian yaitu persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan dan fungsi pengendalian berdasarkan jawaban sangat setuju, setuju, ragu-ragu, kurang setuju, dan sangat tidak setuju memberikan gambaran fungsi manajerial kepala ruang dilaksanakan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dari jawaban tersebut dapat dikategorikan fungsi-fungsi manajerial tidak baik dan baik seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang (n=52)

Variabel Independen	Kategori	n	%
Fungsi Perencanaan	Tidak Baik	24	46.2
	Baik	28	53.8
Fungsi Pengorganisasian	Tidak Baik	23	44.2
	Baik	29	55.8
Fungsi Pengarahan	Tidak Baik	13	25.0
	Baik	39	75.0
Fungsi Pengawasan	Tidak Baik	27	51.9
	Baik	25	48.1
Fungsi Pengendalian	Tidak Baik	31	59.6
	Baik	21	40.4

Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui tabel silang dapat dilihat pada tabel 2 yaitu menyatakan hubungan persepsi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, fungsi pengawasan dan fungsi pengendalian kepala ruang berdasarkan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 2. Tabel silang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang berdasarkan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan. (n=52)

		Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan		$\chi^2$	p
		Tidak Baik	Baik		
Fungsi Perencanaan Kepala Ruang	Tidak Baik	8 44,4%	16 47,1%	0,032	0,857
	Baik	10 55,6%	18 52,9%		
Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang	Tidak Baik	8 44,4%	15 44,1%	0,001	0,982
	Baik	10 55,6%	19 55,9%		
Fungsi Pengarahan Kepala Ruang	Tidak Baik	9 50,0%	4 11,8%	9,176	0,002
	Baik	9 50,0%	30 88,2%		
Fungsi Pengawasan Kepala Ruang	Tidak Baik	14 77,8%	13 38,2%	7,372	0,007
	Baik	4 22,2%	21 61,8%		
Fungsi Pengendalian Kepala Ruang	Tidak Baik	11 61,1%	20 58,8%	0,026	0,873
	Baik	7 38,9%	14 41,2%		

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 44,4 %, ini lebih kecil dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 47,1 %, sedang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 52,9 %, ini lebih kecil dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 55,6 %.

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengorganisasian tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 44,4 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 44,1 %, sedang persepsi

perawat pelaksana tentang fungsi pengorganisasian baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 55,9 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 55,6 %.

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 50,0 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 11,8 %, sedang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 88,2 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 50,0 %.

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 77,8 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 38,2 %, sedang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 61,8 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 22,2 %.

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengendalian tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 61,1 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 58,8 %, sedang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengendalian baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 41,2 %, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 38,9 %.

Tabel 3. Hubungan variabel independen dengan variabel dependen

Variabel independen	$\chi^2$	p	keterangan
fungsi perencanaan	0,371	0,542	tidak bermakna ( $p>0,05$ )
fungsi pengorganisasian	0,001	0,982	tidak bermakna ( $p>0,05$ )
fungsi pengarahan	9,176	0,002	bermakna ( $p<0,01$ )
fungsi pengawasan	7,372	0,007	bermakna ( $p<0,01$ )
fungsi pengendalian	0.026	0,873	tidak bermakna ( $p>0,05$ )

Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi perencanaan kepala ruang tidak ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. ( $\chi^2=0,032$ ,  $p=0,857$ ). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengorganisasian kepala ruang tidak ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. ( $\chi^2=0,001$ ,  $p=0,982$ ). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. ( $\chi^2=9,176$ ,  $p=0,002$ ). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. ( $\chi^2=7,372$ ,  $p=0,007$ ). Persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengendalian kepala ruang tidak ada hubungan dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. ( $\chi^2=0,026$ ,  $p=0,873$ ).

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat menggunakan regresi logistik metode Enter

Variabel Independen	B	SE	Wald	df	P	Exp(b)
Fungsi Pengarahan	1.587	0.752	4.448	1	0.035	4.888
Fungsi Pengawasan	1.303	0.714	3.333	1	0.068	3.679
Constant	-3.931	1.467	7.182	1	0.007	0.020

1. Fungsi pengarahan dengan  $p=0,035$  ( $p<0,05$ ) dan  $\text{Exp } B=4,888$ , menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik 5 kali lebih besar, dibanding persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang baik.
2. Fungsi pengawasan dengan  $p=0,068$  ( $p>0,05$ ) dan  $\text{Exp } B=3,679$ , menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik, mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik 4 kali lebih besar, dibanding persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang baik.

## PEMBAHASAN

Fungsi pengarahan adalah agar membuat perawat atau staf melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Kepala ruang dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui : saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang sebagian besar setuju bahwa kepala ruang melibatkan perawat sejak awal hingga akhir, memberi motivasi dalam meningkatkan asuhan keperawatan, memberi pujian kepada perawat dalam asuhan keperawatan, dan membimbing perawat dalam asuhan keperawatan dengan benar. Hal tersebut dibuktikan dengan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang sangat baik (75,0 %), ini juga didukung oleh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan baik, yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik (88,2 %).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang ( $p=0,002$ ). Dimana perawat pelaksana yang melaksanakan manajemen asuhan keperawatan baik maupun tidak baik, terkait dengan persepsi mereka tentang fungsi pengarahan kepala ruang baik maupun tidak baik. Hal ini juga di dukung oleh hasil wawancara mendalam dengan kepala ruang sebagian besar telah melaksanakan fungsi pengarahan dengan baik dengan mengadakan pertemuan maupun konferensi untuk menyelesaikan masalah. Akan tetapi masih ada kendala tentang usia kepala ruang lebih muda tetapi memiliki pendidikan S-1, dan banyak yang berusia tua tetapi pendidikannya D-III, kurang kooperatif, kesadaran diri kurang.

Hasil uji regresi logistik metode Enter menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik 5 kali lebih besar, dibanding persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan kepala ruang baik ( $p=0,035$ , Exp B=4,888).

Fungsi pengawasan adalah agar pelayanan rumah sakit yang merupakan sarana pelayanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, khususnya pasien dan keluarganya. Pelayanan yang berkualitas perlu didukung oleh sumber-sumber yang memadai yaitu sumber daya manusia, standar pelayanan (Standar Asuhan Keperawatan), dan fasilitas. Fungsi pengawasan kepala ruang

dalam pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan dengan kegiatan supervisi keperawatan secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu juga dilaksanakan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan, memperhatikan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan, memperbaiki kekurangan/kelemahan asuhan keperawatan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam asuhan keperawatan, dan menggunakan standar untuk menilai asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang sebagian besar setuju bahwa kepala ruang melakukan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan, melakukan supervisi langsung, saat supervisi memperhatikan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan, terlibat perbaikan asuhan keperawatan pada saat supervisi, menilai pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam asuhan keperawatan, dan menggunakan standar untuk menilai asuhan keperawatan. Akan tetapi persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik (51,9 %), ini juga didukung oleh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan tidak baik, yang menjadi pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik (77,8%).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang ( $p=0,007$ ). Dimana perawat pelaksana yang melaksanakan manajemen asuhan keperawatan baik maupun tidak baik, terkait dengan persepsi mereka tentang fungsi pengawasan kepala ruang baik maupun tidak baik. Hal ini juga di dukung oleh hasil wawancara mendalam dengan kepala ruang sebagian besar telah melaksanakan fungsi pengawasan dengan baik dengan melaksanakan penilaian askep, supervisi langsung dan membimbing perawat.

Hasil uji regresi logistik metode Enter bahwa persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik, mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik 4 kali lebih besar, dibanding persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang baik ( $p=0,068$ , Exp B= 3,679).

## SIMPULAN

1. Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik ( $p < 0,05$  dan nilai  $Exp B = 4,888$ ).
2. Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik ( $p > 0,05$  dan nilai  $Exp B = 3,679$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ilyas Y. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ; Teori, Metode dan Formula. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, 2000.
2. Hubberd D. Leadership Nursing and Care Management. Second edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 2000.
3. Gillies DA. Nursing Management : A System Approach. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia : WB Saunders Company, 1994.
4. Marquis BL, Huston CJ. The Leadership Rules and Management Functions in Nursing : Theory and Application. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia : Lippincott, 2000.
5. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introductory Management and Leadership for Nurse. 2<sup>nd</sup> edition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher, 1999.
6. Keliat BK. Manajemen Asuhan Keperawatan. Jakarta : Tidak dipublikasikan. 2000.
7. Izzudin. dkk. Rencana Strategis Tahun 2005-2009 Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Semarang : RSJD Dr Amino Gondohutomo, 2004.
8. Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. Cetakan Keempat. Jakarta : Depkes RI, 2001.
9. Kron T. The Management of Patient Care. 4<sup>th</sup> Edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
10. Handoko TH. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Edisi ke-2. Yogyakarta : BPFE, 2000.
11. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective Leadership and Management in Nursing. 4<sup>th</sup> Edition. California : Addison-Wesley, 1997.
12. Samba S. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Jakarta : EGC, 2000.
13. Lancaster J, Lancaster W. (ed.) Change Agent as Leaders in Nursing. The Nurse as a Change Agent. St. Louis : The CV Mosby Company, 1997.
14. PPNI, Standar Praktek Keperawatan, 2001. Draf.
15. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing : Human Health and Function. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia : Lippincott, 2000.
16. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2002.
17. Robbins SP. Organizational Behavior : Concepts, Controversies, Applications. Eighth Edition. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1998.
18. Cooper AM, Palmer A. Mentoring, Preceptorship and Clinical Supervision : A Guide to Professional Roles in Clinical Praktice. Second Edition. United Kingdom : Blackwell Science, 2000.
19. Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS. Edisi 3. Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 2005.
20. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke 2. Jakarta : Sagung seto, 2002
21. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Cetakan keempat. Jakarta : CV Alfabeta, 2002.
22. Mariner T. Guide Nursing Management. St. Louis : Mosby Year Book, 1996.

23. Timpe AD. Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kepemimpinan. Cetakan Keempat. Jakarta ; PT Elex Media Komputindo, 1999.
24. Brehm SS, Kassim SM. Social Psychology. Boston : Houghton Mifflin Company, 1999.
25. Jurnal Keperawatan Indonesia. Persepsi kepala ruangan dan perawat pelaksana tentang permasalahan manajemen dalam menerapkan pendokumentasian proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Volume 6 No 2 September 2002. Jakarta : FIK UI.
26. Newstrom JW, Davis K. Organizational Behavior : Human Behavior at Work. 10<sup>th</sup> edition. New Delhi : Tata Mc Graw Hill Publishing Company, 1999.
27. Veechio RV. Organizational Behavior. 3<sup>rd</sup> edition. Orlando : Harcourt Brace & Company, 1995.
28. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondo Hutomo Semarang. Surat Keputusan Direktur tentang Berlakunya Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondo Hutomo Semarang. Nomor 05.01.01.1.4.578. 2003.
29. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondo Hutomo Semarang. Bintek Mutu Keperawatan dengan Pendekatan MPKP. Semarang, 1 – 4 Juli 2004.
30. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondo Hutomo Semarang. Pelatihan Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Jiwa. Semarang, 20-22 Nopember 2004.
31. Panggabean MS. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi pertama. Jakarta : Galia Indonesia, 2002.
32. Hasibuan MSP. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara, 2002.
33. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research Principle and Methods. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins, 1999.
34. Muninjaya, AA. Manajemen Kesehatan. Jakarta : EGC, 1999.
35. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika, 2002.