

VOLUME 2, NOMOR 1, MEI 2009

ISSN 1978 - 4325

HEALTH QUALITY

JURNAL KESEHATAN

Akreditasi RS dan Kinerja Perawat Manajer Pelayanan Keperawatan Di RS Fatmawati Jakarta tahun 2002

HEALTH QUALITY	VOL 2	NOMOR 1	Halaman 1 - 50	Jakarta Mei 2009	ISSN 1978 - 4325
-------------------	-------	---------	-------------------	---------------------	---------------------

Diterbitkan oleh :
Politeknik Kesehatan Jakarta I
Departemen Kesehatan RI

Akreditasi RS dan Kinerja Perawat Manajer Pelayanan Keperawatan di RS Fatmawati Jakarta tahun 2002

*Tutiany

Abstrak

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional yang bersifat *cross sectional*, yang bertujuan mendapatkan gambaran hubungan antara pemahaman tentang akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat manajer pada tahun 2002. Populasi penelitian adalah semua perawat manajer fungsional (*lower or first level managers*), yang berjumlah 193 orang (meliputi: 22 Kepala ruangan, 20 wakil kepala ruangan, 13 kepala rawat jaga, dan 141 ketua tim keperawatan), dengan sampel penelitian total populasi. Data yang diperoleh merupakan data primer, dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner, yang validitas dan reliabilitasnya telah diuji sebelumnya di RS Persahabatan Jakarta. Hasil analisis univariat menunjukkan 49,7% perawat manajer di RS Fatmawati menilai kinerja mereka dengan kategori kurang, dan 50,8% mempunyai pemahaman tentang akreditasi dengan kategori kurang. Hasil analisis bivariat dengan uji Kai Kuadrat, didapatkan bahwa dari enam sub variabel pemahaman tentang akreditasi, dengan alpha 0,05 hanya satu variabel pemahaman yang berhubungan, yaitu pemahaman tentang falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan ($p=0,011$). Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda diketahui bahwa 69,95% variasi kinerja perawat manajer di RS Fatmawati secara signifikan dapat dijelaskan oleh variabel pemahaman tentang falsafah dan tujuan; jabatan; dan unit kerja dengan nilai $G = 48,596$ dan nilai $p = 0,0001$. Dan variabel yang paling dominan berkontribusi dengan kinerja perawat manajer adalah: unit kerja, setelah dikoreksi variabel pemahaman tentang falsafah dan tujuan serta jabatan. Rekomendasi untuk Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan dan Kepala Bidang Keperawatan adalah agar melakukan pelatihan atau lokakarya/workshop untuk meningkatkan kinerja perawat manajer dan meningkatkan pemahaman, keterampilan dan sikap perawat manajer tentang peran-fungsi manajer keperawatan, standar pelayanan keperawatan, akreditasi rumah sakit.

Abstract

This research is descriptive correlation, which is *cross sectional*. It aims to obtain an illustration of the relationship between understanding of accreditation of hospital and nurse managers performance. Population of the research is all lower or first level managers, are 193 persons (that include 22 head nurses, 20 charge nurses, 13 supervisors, and 141 head of nursing team). Samples for this research are 193 persons (all of the population). The data obtained is primary data, which is gathered through distributing questionnaires have been tested before the the research at Persahabatan Jakarta Hospital. The result of univariate analysis shows that 49.7% nurse managers at Fatmawati Hospital evaluated that their performance is categorized less, and 50.8% managers have less understanding of accreditation. From the result of bivariate analysis with Chi-square test, it can be seen that among six sub variables of understanding of accreditation, with $\alpha = 0,05$ there is only one variable that deeply relates to nurse managers performance. That is the understanding of philosophies and objectives of nursing services ($p = 0,011$). That result of multivariate analysis with double logistic regression test show a that 69.95% variation of nurse managers' performance at Fatmawati Hospital can be explained significantly by variable understanding of philosophies and objectives; position; and units of work. The result are $G=48,596$ and $p = 0,0001$. The variable that dominantly contributes to nurse managers' performance is unit of work after correcting variable understanding of philosophies and objectives; positions. Recommendations addressed to Director of Medical & Nursing Services and Head of Nursing Department are to increase nurse managers' performance and raising the understanding, skill, and nurse managers' attitude. The effort that can be done are training or workshop about accreditation of hospital, and Standardizing of nursing services.

* Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Jakarta I

Pendahuluan

Rumah sakit (RS) adalah sarana kesehatan dan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menkes RI Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, RS mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1992). Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa dan sesuai dengan standar pelayanan (Levey & Loomba, 1973, dalam Azwar, 1996).

Untuk menjamin bahwa suatu pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka perlu dilakukan evaluasi, baik evaluasi internal (*self evaluation*), maupun eksternal, yang dilaksanakan secara independen oleh Komite Akreditasi RS. Akreditasi RS adalah pengakuan resmi dari pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan, dan merupakan hasil dari evaluasi formal dalam rangka peningkatan mutu. Melalui akreditasi, juga didapatkan gambaran tentang baik tidaknya kinerja personal rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya. Dengan demikian akreditasi memberikan jaminan kepada pelanggan dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan RS diselenggarakan sesuai standar (Depkes RI, 1996).

Salah satu bidang pelayanan pokok rumah sakit yang dievaluasi untuk mendapatkan akreditasi RS, adalah bidang pelayanan keperawatan, yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keberhasilan upaya peningkatan mutu pelayanan RS sangat bergantung pada upaya peningkatan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan oleh seluruh tenaga keperawatan, baik perawat pelaksana maupun perawat manajer (Husin, 1996). Hal tersebut disebabkan karena

perawat berada di sisi pasien 24 jam dalam sehari, dan merupakan tenaga kesehatan mayoritas di RS. Dengan demikian, agar tujuan pelayanan keperawatan dapat tercapai dan sumber daya keperawatan dapat dikelola dengan efektif dan efisien, maka peran dan fungsi perawat manajer sangat diperlukan.

Perawat manajer pada berbagai tingkat manajerial bertanggung jawab mempertahankan standar, memotivasi staf, memantau dan meningkatkan kinerja staf, mempertahankan aspek legal dan mengelola perubahan. Tanggung jawab tersebut dioperasionalkan melalui pelaksanaan keterampilan kepemimpinan, menentukan perencanaan, pengarahan, pengawasan, penghargaan, pengembangan, dan menjadi model (Tappen, 1995) serta berpartisipasi dalam kegiatan manajemen mutu sehingga pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien tetap berkualitas dan sesuai kebutuhan pelanggan (Huber, 1996).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi hubungan antara pemahaman tentang akreditasi RS dengan kinerja perawat manajer di RS Fatmawati Jakarta tahun 2002.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif korelasi yang bersifat *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat manajer (fungsional) dengan latar belakang pendidikan minimal DIII keperawatan/kebidanan/ anestesi meliputi kepala ruangan dan wakilnya, kepala rawat jaga dan ketua tim yang bertugas di RS Fatmawati Jakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu seluruh perawat manajer (fungsional) di unit pelayanan keperawatan (Instalasi Rawat Inap/IRNA: A, B, C, D; IRJ; IGD; Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Intensif), yang sedang aktif (tidak sedang cuti). Populasi perawat manajer 102 orang.

Hasil

Tabel 1: Karakteristik Sosio-Demografi Perawat Manajer RS Fatmawati Tahun 2002

No	Karakteristik Sosio-demografi	frekuensi	Persentasi
1	Umur:		
	a. <39 tahun (22-38 tahun)	97	50,3
	b. >39 tahun (39-55 tahun)	96	49,7
2	Jenis Kelamin:		
	a. Pria	12	6,2
	b. Wanita	181	93,8
3	Pendidikan Terakhir:		
	a. SPK/ SPR / + D1 Bidan	35	18,1
	b. DIII Keperawatan	130	67,4
	c. DIII Kebidanan	10	5,1
	d. DIII Keperawatan Anestesi	2	1,0
	e. S1 Pendidikan/ Kesmas + DIII Kep	8	4,2
	f. S1 Keperawatan	8	4,2
4	Masa Kerja:		
	a. <19 tahun (1-18 tahun)	92	47,7
	b. >19 tahun (19-34 tahun)	101	52,3
5	Jabatan:		
	a. Ketua Tim	139	72,0
	b. Kepala Rawat Jaga	13	6,7
	c. Wakil Kepala Ruangan	19	9,8
	d. Kepala Ruangan	22	11,4
6	Unit Kerja:		
	a. Instalasi Rawat Inap A (IRNA A)	46	23,8
	b. Instalasi Rawat Inap B (IRNA B)	54	28,0
	c. Instalasi Rawat Inap C (IRNA C)	10	5,2
	d. Instalasi Rawat Inap Utama (IRIU)	15	7,8
	e. Instalasi Anestesi & Rawat Intensif (IARI)	26	13,4
	f. Instalasi Bedah Sentral	10	5,2
	g. Instalasi Rawat Darurat (IRD)	10	5,2
	h. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)	22	11,4
7	Pelatihan Manajemen & Akreditasi RS		
	a. Tidak pernah	151	78,2
	b. Pernah	42	21,8
8	Keterlibatan dalam Kegiatan Tim Mutu		
	a. Tidak terlibat	86	44,6
	b. Sebagai anggota	101	52,3
	c. Sebagai pengurus	6	3,1

n = 193

Tabel 2: Kinerja Perawat Manajer

No	Kategori Kinerja	frekuensi	Persentasi
1	Baik	97	50,3
2	Kurang	96	49,7

Tabel 2 menunjukkan: Kinerja perawat manajer di RS Fatmawati pada tahun 2002, 50,3% kategori baik, dan 49,7% kurang baik.

Dari hasil analisis univariat terhadap pemahaman tentang akreditasi RS, menunjukkan 49,2% perawat manajer

memiliki pemahaman baik dan 50,8% kurang baik. Adapun hubungan pemahaman tentang akreditasi RS dengan kinerja perawat: manajer pelayanan keperawatan di RS Fatmawati tahun 2002, digambarkan pada tabel 3.

Tabel 3: Analisis Bivariat Hubungan Pemahaman Akreditasi RS dan Kinerja Perawat Manajer

Komponen Pemahaman	Kinerja		Total	X ² Nilai p	OR (95% CI)
	Kurang	Baik			
1. Falsafah & Tujuan Yankep:				6,414	2,2 (1,2-3,9)
▪ Kurang	61	43	104	0,011	
▪ Baik	35	54	89		
2. Administrasi:				0,420	1,3 (0,7-2,2)
▪ Kurang	51	46	97	0,517	
▪ Baik	45	51	96		
3. Staf & Pimpinan:				0,049	1,1 (0,6-1,9)
▪ Kurang	53	51	104	0,824	
▪ Baik	43	46	89		
4. Kebijakan:				0,000	0,9 (0,5-1,7)
▪ Kurang	50	51	101	1,000	
▪ Baik	45	46	92		
5. Pengembangan Staf:				3,876	1,4 (0,7-2,4)
▪ Kurang	52	45	97	0,349	
▪ Baik	44	52	96		
6. Evaluasi & Pengendalian Mutu:				3,247	1,7 (0,9-3,1)
▪ Kurang	56	43	99	0,072	
▪ Baik	40	54	94		
Total Pemahaman tentang Akreditasi RS:				1,874	1,5 (0,9-2,7)
▪ Kurang	54	44	98	0,171	
▪ Baik	42	53	95		

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan tidak ada hubungan antara pemahaman tentang akreditasi RS dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 0,171$). Namun tampak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang falsafah dengan kinerja, artinya ada perbedaan kinerja yang signifikan antara perawat manajer yang memiliki pemahaman baik tentang falsafah & tujuan dengan yang kurang (nilai $p = 0,011$).

Penetapan model regresi yang paling sesuai untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen (komponen pemahaman tentang akreditasi RS) dengan variabel dependen (kinerja perawat manajer) dilakukan dengan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Tahapan pemodelan multivariat dan hasilnya, adalah sebagai berikut:

1. Penetapan variabel independen sebagai variabel utama: ada dua komponen pemahaman tentang akreditasi RS yang nilai p -wald kurang dari 0,25 dan memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat sebagai variabel utama, yaitu: pemahaman tentang falsafah & tujuan dan tentang evaluasi & pengendalian mutu.
2. Penetapan kandidat *confounding* untuk model multivariat: ada empat komponen variabel karakteristik sosio-demografi yang nilai p wald nya < 0,25 dan memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat, sebagai kandidat *confounding*., yaitu: pendidikan, jabatan, unit kerja, dan keterlibatan dalam kegiatan tim mutu.
3. Penetapan model multivariat: Analisis multivariat

bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan komponen yang paling berhubungan dengan kinerja perawat manajer. Dalam pemodelan ini semua kandidat komponen pemahaman dan

confounding dicobakan secara bersama-sama. Model terbaik mempertimbangkan dua penilaian, yaitu: nilai signifikansi Ratio Log-likelihood ($p \leq 0,05$) dan nilai signifikansi p-wald ($p \leq 0,05$).

Tabel 4: Hasil Analisis Multivariat antara Pemahaman tentang Falsafah dan Evaluasi dengan Kinerja Perawat Manajer di RS Fatmawati Jakarta, 2002

No.	Pemahaman Perawat Manajer	B	p-wald	Exp (B)
1	Pemahaman tentang falsafah & tujuan	0,6659	0,0342	1,95
2	Pemahaman tentang evaluasi & pengendalian mutu	0,3303	0,2921	1,39

-2 Log Likelihood = 259,229 G= 8,321 nilai p= 0,0158

Tabel 4 menunjukkan hanya satu variabel utama yang mempunyai nilai $p < 0,05$ yaitu variabel pemahaman tentang falsafah & tujuan, dan dapat dimasukkan dalam model multivariat untuk dianalisis dengan kandidat *confounding* dan kandidat interaksi.

Tabel 5: Hasil Analisis Regresi Logistik Pemahaman tentang Falsafah & Tujuan dengan Kinerja Perawat Manajer di RS Fatmawati Jakarta, 2002

Pemahaman Perawat Manajer (variabel utama)	B	Wald	p-wald	Exp (B)	95% CI
Tentang Falsafah & Tujuan Pelayanan Keperawatan	0,7833	7,074	0,0078	2,188	1,2 - 3,9
Konstanta	-0,3497	3,064	0,0791		

-2Log Likelihood = 260,336 G = 7,214 nilai p = 0,0072
Overall = 59,59%

Tabel 5 menunjukkan tanpa dikontrol oleh variabel lain, variabel pemahaman tentang falsafah & tujuan mempunyai nilai p di bawah 0,05, sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat dan merupakan variabel utama serta menjadi acuan dalam uji *confounding*.

Penyusunan model akhir

Model penentu kinerja perawat manager adalah model yang terdiri dari satu variabel utama, yaitu pemahaman

tentang falsafah dan tujuan dan dua variable *confounding* (jabatan dan unit kerja). Model akhir analisis multivariat, dapat dilihat dalam tabel 6.

Tabel 6: Hasil Analisis Multivariat: Pemahaman tentang Falsafah-Tujuan, Jabatan, Unit Kerja dengan Kinerja Perawat Manajer di RS Fatmawati, 2002

Variable	B	Wald	p Wald	OR	95% CI
Pemahaman falsafah	0,4621	1,7505	0,1858	1,59	0,18 - 3,15
Jabatan (Kart & Wakil Kart)	1,3466	8,6744*	0,0032*	3,84	1,57 - 9,42
Unit Kerja		23,9757*	0,0005*		
Unit (1) Ima B	0,5198	1,4328	0,2313	1,68	0,72 - 3,94

Unit (2): IRNA C	- 0,7095	0,8150	0,3667	0,49	0,11 – 2,29
Unit (3): IRIU	- 0,5726	0,7886	0,3745	0,59	0,16 – 2,00
Unit (4): IARI	0,3974	0,5632	0,4530	1,49	0,63 – 4,20
Unit (5): IRJ	- 1,9569	7,4320	0,0064*	0,14	0,03 – 0,58
Unit (6): IRD + IBS	- 2,1011	8,2807	0,0040*	1,12	0,03 – 0,51
Konstanta	- 03541	0,7812	0,3768		

- 2 Log Likelihood = 218,981; G = 48,569; Nilai p = 0,0001;
Overall = 69,95%

Keterangan:

Penetapan acuan atau *referente* yang meliputi variable pemahaman kurang, jabatan ketua tim dan kepala rawat jaga, serta unit kerja IRNA-A dalam analisis multivariat ini tidak mempunyai maksud tertentu, selain untuk kemudahan interpretasi.

Hasil analisis multivariat pada tabel 6, menunjukkan:

- Perawat manajer yang memiliki pemahaman baik tentang falsafah dan tujuan, berpeluang 1,59 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan yang memiliki pemahaman kurang (nilai p = 0,1858) setelah dikoreksi oleh jabatan & unit kerja.
- Perawat manajer yang mempunyai jabatan kepala ruangan dan wakil berpeluang memiliki kinerja baik 3,84 kali lebih besar, dibandingkan dengan ketua tim dan kepala rawat jaga, setelah dikoreksi variable pemahaman dan unit kerja, dengan nilai p = 0,0032
- Perawat manajer yang bekerja di IRNA B cenderung memiliki kinerja yang baik 1,68 kali lebih besar dibandingkan dengan di IRNA A. Namun Perawat manajer yang bertugas di IRNA B, IRNA C, IRIU, dan IARI secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan dengan kinerja perawat manager di IRNA A ($p > 0,05$).
- Perawat manajer yang bekerja di IRJ mempunyai OR = 0,14 (0,03-0,58: 95%CI). Artinya perawat manajer cenderung berpeluang memiliki kinerja baik 0,14 kali dibandingkan dengan manajer di IRNA A (nilai p = 0,0346), atau perawat manajer di IRNA A berpeluang memiliki kinerja baik 7,4 kali lebih besar dibandingkan manajer di IRJ (nilai p = 0,0064), dan 8,3 kali lebih besar dibandingkan manajer di IBS+IRD (nilai p = 0,0040).
- Berdasarkan nilai Wald, variable yang paling

dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat manajer adalah unit kerja (Wald = 23,9757), setelah dikoreksi oleh variable pemahaman & jabatan. Bila menggunakan alpha 0,05 maka model ini cocok (fit) terhadap data yang digunakan, dengan nilai p = 0,0001; & akurasi model = 69,95%. Artinya 69,95% dari variasi kinerja perawat manager di RS Fatmawati dapat dijelaskan oleh pemahaman tentang falsafah-tujuan, jabatan kepala ruangan dan unit kerja.

Pembahasan

1. Kinerja perawat manajer

Hasil analisis univariat tentang kinerja responden perawat manajer di RS Fatmawati Jakarta dalam hal kepemimpinan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan/ evaluasi, dan partisipasi dalam kegiatan tim mutu, menggambarkan: proporsi perawat manajer yang memiliki kinerja dengan kategori baik 50,3% dan 49,7% kurang. Faktor penyebab masih tingginya proporsi perawat manajer di RS Fatmawati yang menilai kinerjanya kurang, diantaranya adalah: belum memahami uraian tugas yang telah ditetapkan (terutama ketua tim), kurang berpengalaman dalam menjalankan tugas manajer, persepsi yang tidak tepat terhadap tugas yang menjadi tanggung jawabnya, dan kurangnya motivasi. Dan faktor organisasi yang mungkin menyebabkan kinerja perawat manajer kurang, diantaranya: kepemimpinan dari Kepala Instalasi terkait, imbalan (materi/non materi) yang tidak sesuai, dan disain pekerjaan tidak mendukung uraian tugas yang tidak jelas (isi, lingkup, area kewenangan), termasuk metoda penugasan keperawatan yang belum tepat. Apabila tingkat kinerja perawat manajer tidak diperbaiki atau ditingkatkan, maka akan timbul berbagai masalah,

yaitu: kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan menjadi tidak optimal, hubungan interpersonal antara teman sejawat dan tim kesehatan lain menjadi tidak harmonis, pelayanan dan asuhan tidak sesuai standar, dan kepuasan pelanggan (eksternal dan internal) tidak terpenuhi.

Dari enam komponen kinerja yang diteliti, komponen kinerja yang mempunyai skor terendah dan cenderung dipersepsikan hanya kadang-kadang dilakukan oleh responden perawat manajer, adalah kinerja partisipasi dalam kegiatan tim mutu, artinya kinerja perawat manajer dalam hal berpartisipasi di dalam kegiatan tim mutu masih kurang baik. Swansburg dan Swansburg (2000), mengemukakan bahwa perawat manajer dituntut untuk berpartisipasi dalam kegiatan manajemen mutu, baik sebagai pengurus ataupun sebagai anggota, dan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan menerapkan manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management* atau *TQM*). Menurut Suardi (2001); Huber (1996); dan Pusdiklat Depkes (1997) *TQM* adalah sistem manajemen strategis dan integratif, yang melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metoda-metoda kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki proses-proses organisasi. Dan perbaikan tersebut harus dilakukan secara berkesinambungan, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Begitu juga menurut Deming (1993; dalam McLaughlin & Kaluzny, 1994), bahwa untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan maka harus memperbaiki secara terus menerus sistem produksi dan sistem pelayanan, dengan melibatkan seluruh personel organisasi.

2. Hubungan pemahaman tentang akreditasi dengan kinerja perawat manajer

Hasil analisis univariat, menunjukkan: 49,7% responden perawat manajer memiliki kinerja dengan kategori kurang, dan 50,8% memiliki pemahaman kurang tentang akreditasi. Hasil analisis bivariat dengan uji Kai Kuadrat diketahui: dengan alpha 0,05 tidak ada perbedaan signifikan antara kinerja perawat manajer yang

mempunyai pemahaman baik dan yang kurang (nilai $p=0,171$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman (total) tentang akreditasi RS dengan kinerja perawat manajer di RS Fatmawati pada tahun 2002. Maka hipotesis pertama yang menyatakan ada hubungan antara pemahaman tentang akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat manajer, tidak terbukti oleh data dalam penelitian ini, namun dapat dijelaskan oleh berbagai teori.

Menurut Notoatmodjo (1993) pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Pendapat tersebut juga dikemukakan Bloom (1908; dalam Notoatmodjo, 1993), bahwa terbentuknya suatu perilaku, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, yaitu terlebih dahulu mengetahui stimulus (materi atau obyek, dalam hal ini akreditasi RS), yang akan menimbulkan pengetahuan baru. Selanjutnya pengetahuan tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang telah diketahui. Pada tahap selanjutnya, akan timbul respon perilaku (sehubungan dengan akreditasi), yaitu melaksanakan tugas sesuai standar.

Pada kenyataannya, stimulus yang diterima dapat langsung menimbulkan tindakan tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterima. Namun menurut Notoatmodjo (1993), perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sifatnya tidak akan langgeng. Dengan demikian, walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemahaman tentang akreditasi RS dengan kinerja perawat manajer, namun agar perilaku/kinerja perawat manajer tetap optimal, dan tidak terpengaruh oleh faktor eksternal yang negatif, maka pemahaman tentang akreditasi RS dan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan tetap perlu ditingkatkan.

3. Hubungan pemahaman tentang falsafah dan tujuan dengan kinerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 53,9% responden perawat manajer memiliki pemahaman yang kurang tentang falsafah dan tujuan. Hasil analisis bivariat dengan alpha 0,05 terdapat hubungan yang

signifikan antara pemahaman tentang falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat manajer, dengan nilai $p = 0,011$ dan OR 2,2 (1,2 – 3,9 pada 95% CI). Artinya perawat manajer yang mempunyai pemahaman baik tentang falsafah dan tujuan, cenderung mempunyai peluang 2,2 kali lebih besar untuk mencapai kinerja yang baik, dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pemahaman kurang/rendah.

Standar falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan, merupakan salah satu kom-ponen akreditasi RS yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan RS. Dengan memahami dan melaksanakan standar falsafah dan tujuan ini, maka pelayanan keperawatan akan dikelola dengan baik, sehingga pelayanan/asuhan yang diberikan kepada klien menjadi optimal dan sesuai standar (bermutu). Menurut Deming (1993; dalam McLaughlin & Kaluzny, 1994), salah satu prinsip dari 14 program kunci yang berkontribusi untuk memperbaiki mutu, adalah seluruh personel organisasi (mulai dari *top management* sampai dengan karyawan) harus memahami filosofi yang telah ditetapkan. Artinya tanpa memahami falsafah yang mendasari praktik pelayanan/asuhan keperawatan, maka pelayanan tersebut menjadi tanpa arah dan tujuan, sehingga visi yang dicanangkan organisasi menjadi sulit dicapai.

Hasil analisis multivariat menunjukkan unit kerja merupakan variabel paling berkontribusi dengan kinerja perawat manajer, dimana perawat manajer yang bekerja di Instalasi Rawat Inap (IRNA A, B, C, IRIU, IARI) memiliki kinerja yang sama (tidak ada perbedaan yang signifikan). Dan perawat manajer yang bekerja di Instalasi berbeda (IRJ, IBS dan IGD) memiliki kinerja lebih rendah dibandingkan dengan kinerja perawat manajer di IRNA, dengan OR = 0,12 dan nilai $p = 0,0040$ (GD+IBS); OR = 0,14 dan nilai $p = 0,0064$ (IRJ). Kondisi ini menjelaskan bahwa adanya perbedaan misi, tujuan pelayanan, uraian tugas dan kewenangan perawat manajer yang ditetapkan oleh masing-masing Instalasi, memungkinkan perbedaan pemahaman terhadap falsafah dan tujuan tersebut.

4. Hubungan pemahaman tentang administrasi & pengelolaan dengan kinerja

Hasil analisis univariat menunjukkan: 49,7% perawat manajer di RS Fatmawati memiliki pemahaman yang baik tentang administrasi dan pengelolaan pelayanan keperawatan (50,3% kurang baik). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 0,517$).

Standar akreditasi tentang administrasi dan pengelolaan berisi mengenai standar praktik keperawatan, standar rencana asuhan keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan, dan standar tentang mekanisme dalam menangani masalah etik keperawatan.

Kemungkinan penyebab tidak signifikan-nya hubungan di antara kedua variabel tsb, adalah:

- 1) Pemahaman perawat manajer tentang administrasi dan pengelolaan, khususnya tentang konsep standar keperawatan belum optimal, namun secara praktik telah dilaksanakan. Hal ini sesuai penelitian Rogers (dalam Notoatmodjo, 1996) bahwa perilaku dapat terjadi tanpa didasari pemahaman tentang apa yang dilakukannya.
- 2) Perilaku untuk melaksanakan tugas administrasi dan pengelolaan pelayanan keperawatan juga dipengaruhi oleh faktor lain selain faktor individu, yaitu faktor organisasi dan psikologis
- 3) Adanya pengaruh yang kuat dari jabatan dan unit kerja tempat perawat bertugas.

5. Hubungan pemahaman tentang staf dan pimpinan dengan kinerja

Hasil analisis univariat didapatkan 53,9% perawat manajer di RS Fatmawati memiliki pemahaman yang kurang tentang standar staf dan pimpinan pelayanan keperawatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang staf dan pimpinan dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 0,824$).

Standar akreditasi tentang staf dan pimpinan pelayanan keperawatan, berisi mengenai: kriteria pimpinan, jumlah dan jenis tenaga keperawatan, jadwal jaga, daftar hadir, dan penilaian terhadap staf keperawatan. Masalah yang mungkin terjadi dengan adanya pemahaman tentang

staf dan pimpinan yang kurang, adalah: perencanaan tenaga tidak sesuai kebutuhan, kepuasan dan motivasi kerja perawat pelaksana menurun akibat adwala jaga yang tidak adil, disiplin kerja menurun, serta kompetensi dan prestasi kerja tenaga keperawatan tidak meningkat dan tidak sesuai standar.

Adanya fakta bahwa pemahaman tentang standar staf dan pimpinan tidak mempengaruhi kinerja perawat manajer, artinya walaupun perawat manajer tidak memahami konsep standar staf dan pimpinan, namun secara praktik telah dilaksanakan dengan benar. Kondisi ini kemungkinan disebabkan karena variabel jabatan dan unit kerja tempat bekerja sangat dominan mempengaruhi kinerjanya. Sehingga bila perawat manajer tersebut dipindahkan ke Instalasi yang berbeda, maka kinerjanya akan berubah karena tidak didasar oleh pemahaman yang kuat.

6. Hubungan pemahaman tentang kebijakan dan prosedur dengan kinerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 52,3% perawat manajer di RS Fatmawati memiliki pemahaman yang kurang tentang kebijakan dan prosedur. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang kebijakan dan prosedur dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 1,000$).

Standar kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan, adalah uraian mengenai kriteria pelayanan yang memiliki kebijakan dan prosedur tertulis, yang dibuat sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip praktik keperawatan. Kebijakan tersebut meliputi: ketentuan mengenai orang yang bertanggung jawab dan dapat terlibat dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur; pedoman praktik keperawatan; ketentuan tentang tindakan keperawatan, ketentuan hukum, standar praktik, dan etika profesi. Bila perawat manajer tidak memahami standar kebijakan dan prosedur maka pelayanan keperawatan yang diberikan kemungkinan tidak sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan, tidak sesuai prinsip praktik, dan tidak dapat dipertanggung jawabkan.

Tingginya proporsi perawat manajer yang memiliki pemahaman rendah tentang kebijakan dan prosedur, kemungkinan karena materi terlalu konsep dan belum semua perawat manajer terpapar (21,8% yang pernah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan dan atau akreditasi). Dan kinerja perawat manajer, yang merupakan gambaran mengenai kompetensi dan hasil kerja yang dicapai dalam melaksanakan fungsi manajemen dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dan faktor unit kerja (organisasi) dan jabatan, dalam penelitian ini terbukti paling dominan mempengaruhi kinerja perawat manajer.

7. Pemahaman tentang pengembangan staf & program pendidikan dengan kinerja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 50,3% responden perawat manajer di RS Fatmawati memiliki pemahaman yang kurang tentang standar pengembangan staf dan program pendidikan. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang pengembangan staf dan program pendidikan dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 0,349$).

Standar akreditasi tentang pengembangan staf dan program pendidikan, adalah uraian mengenai kriteria dari pelayanan keperawatan yang mempunyai program pengembangan staf dan program pendidikan yang berkesinambungan, agar kemampuan profesional perawat meningkat.

8. Hubungan pemahaman tentang evaluasi dan pengendalian mutu dengan kinerja

Hasil analisis univariat 51,3% responden perawat manajer di RS Fatmawati memiliki pemahaman yang kurang tentang evaluasi dan pengendalian mutu. Standar evaluasi dan pengendalian mutu, adalah uraian mengenai kriteria dari suatu pelayanan keperawatan yang mempunyai program untuk menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu, dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Adanya hasil penelitian yang menemukan 44,6%

responden perawat manajer menyatakan tidak terlibat dalam kegiatan tim mutu, dan 51,3% memiliki pemahaman kurang tentang evaluasi dan pengendalian mutu, merupakan hal yang dapat menyebabkan kinerja perawat manajer kurang. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang evaluasi dan pengendalian mutu dengan kinerja perawat manajer ($p = 0,070$). Hal ini kemungkinan disebabkan karena kinerja perawat manajer sangat dipengaruhi oleh jabatan, dan uraian tugasnya. Hal tersebut terbukti, bahwa 66,95% dari variasi kinerja perawat manajer di RS Fatmawati tahun 2002, dapat dijelaskan oleh unit kerja, jabatan, dan pemahaman tentang falsafah dan tujuan.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat manajer (nilai $p = 0,011$ & $OR = 2,2$). Hal ini menunjukkan pemahaman yang spesifik dan operasional diperlukan untuk meningkatkan kinerja perawat manajer tingkat pertama.
2. Variasi kinerja perawat manajer di RS Fatmawati, sebanyak 69,95% dapat dijelaskan oleh pemahaman tentang falsafah-tujuan, jabatan kepala ruangan & wakil kepala ruangan, dan unit kerja (nilai $p=0,0001$). Perawat manajer yang mempunyai jabatan kepala ruangan cenderung memiliki kinerja baik 3,84 kali lebih besar, dibandingkan dengan jabatan ketua tim. Kinerja perawat manajer di IRJ, IES & IGD cenderung memiliki kinerja lebih rendah dibandingkan kinerja perawat manajer di IRNAA.
3. Faktor yang paling signifikan berkontribusi dengan kinerja perawat manajer adalah unit kerja setelah dikoreksi oleh pemahaman tentang falsafah-tujuan, serta jabatan kepala ruangan dan wakil kepala ruangan (wald = 23,9757 nilai $p=0,0005$).

Saran

Saran ini lebih ditujukan untuk peningkatan upaya yang telah dilakukan Top manajer di RS Fatmawati (Direktur dan Kepala Bidang Perawatan), antara lain:

1. Menciptakan dan meningkatkan komitmen semua personel rumah sakit terhadap pelaksanaan program pengendalian mutu.
2. Menciptakan dan mempublikasikan tujuan dan hal-hal yang ingin/akan dicapai oleh bidang keperawatan dan rumah sakit. Dan mensosialisasikan akreditasi rumah sakit (tujuan, manfaat, standar pelayanan keperawatan, serta hasil dan dampak bila tidak terakreditasi) kepada seluruh staf.
3. Membudayakan atau melakukan *self assesment*, *peer review*, atau *external reviewer* untuk mengevaluasi kinerja, secara berkala.
4. Mengevaluasi dan menyempurnakan dokumen tertulis tentang tujuan yankep, khususnya yang dikembangkan oleh Instalasi, unit pelayanan atau ruang perawatan, uraian tugas, serta program penilaian kinerja perawat manajer.
5. Mengadakan lokakarya, atau membentuk kelompok kerja untuk menyempurnakan dokumen tertulis yang menjadi pedoman dalam pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan.
6. Untuk meningkatkan kinerja perawat manajer khususnya ketua tim perawatan, perlu dilakukan *refreshing* tentang manajemen keperawatan dan program pengendalian mutu.
7. Untuk meningkatkan rasa tanggung jawab dan aktualisasi diri pada ketua tim, sebaiknya diterapkan metoda perugasan keperawatan: Tim – Primer, dan diusulkan agar jabatan ketua tim (Perawat Primer), ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur RS.
8. Untuk meningkatkan aktualisasi diri dan kinerja perawat manajer, sebaiknya penetapan jabatan ketua tim dan kepala ruangan atau wakil kepala ruangan, dilakukan dengan seleksi, dan tes jabatan setiap 3 – 4 tahun. Kriteria perawat manajer ditetapkan bersama, dan disosialisasikan kepada seluruh perawat, dan lain-lain.

Rekomendasi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,95% variasi kinerja perawat manajer dipengaruhi oleh pemahaman tentang falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan, jabatan, dan unit kerja. Untuk melengkapi dan

memperjelas hasil penilaian tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang

1. Pengaruh peningkatan pemahaman tentang falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan terhadap kinerja perawat manajer (disain *Quasi Experimental - One group pretest/post-test*)
2. Pengaruh kinerja perawat manajer (kepemimpinan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan & evaluasi, serta partisipasi dalam kegiatan tim mutu) terhadap prestasi kerja perawat pelaksana
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja ketua tim keperawatan.

Daftar Kepustakaan

- Adkoesomo, S. (1997). *Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan ketiga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Asnawi, S. (1999). *Aplikasi Psikologi dalam Manajemen Sumber daya Manusia Perusahaan*. Jakarta: Pusgraf n.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Burur Butar, T. (1998). *Hubungan Akreditasi Rumah Sakit dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta*. Program Pascasarjana Program Studi Kajian RS FKMU; Thesis, tidak dipublikasikan.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Modul 1a: Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Depkes RI
- (2000). *Pedoman akreditasi RS dan sarana kesehatan lainnya di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Depkes RI.
- (2001). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes RI.
- (2001). *Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes RI.
- Douglass, L. M. (1984). *The Effective Nurse: Leader and Manager*. 2nd Ed. St.Louis: The C. V. Mosby Company
- Ernst dan Young. (1993). *The Manager's Self - Assessment Kit*. Alih bahasa: Wahyudi, H. dan Ramelan. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Gillies, C. A. (1994). *Nursing Management A Systems Approach*. 3rd Ed. Philadelphia W. B. Saunders Company.
- Hubeis, M. (1995). *Analisa Potensi Diri: Mengukur Potensi Manjerial Anda*. Sindangbarang Penerbit Erlangga.
- Huber, D. (1996). *Leadership and Nursing Care Management*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKMU UI.
- Juran, J.M (1995). *Kepeimpinan Mutu: Pedoman Peningkatan Mutu untuk Meraih Keunggulan Kompetitif*. Seri Manajemen No. 163. Alih bahasa: Edi Nugroho. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2000). *Leaderships Role and Management Function in Nursing: Theory and Application*. 3rd Ed. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Marr, H. and Giebing, H. (2001). *Penjaminan Kualitas dalam Keperawatan: Konsep, Metoda dan Studi Kasus*. Alih Bahasa: James Veldman. Jakarta: EGC.
- Pagano, M. and Gauvreau, K. (1993). *Principles of Biostatistics*. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- Robbins, S. P. (1995). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa: Hadyana Fujaatmaka. Jakarta: Prenhallindo.
- Siagian, S. P. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan kedelapan. Jakarta: Bumi Aksara.
- Szilagy, A. D. (1984). *Management and Performance*. 2nd Ed. Dallas: Scott, Foresman and Company.
- Stamatis, D. H. (1996). *Total Quality Management In Healthcare: Implementaion Strategies for Optimum Results*. Chicago: Irwin Professional Publishing.
- Sugiyono. (2001). *Metoda Penelitian Administrasi*. Cetakan kedelapan. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2000). *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan ketiga. Bandung: CV Alfabeta.
- Swansburg, R. C. & Swansburg, R. J. (1989). *Introductory Management and Leadership for Nurse*. 2nd Ed. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan: untuk Perawat Klinis*. Alih Bahasa: Suharyati Sariba & Staf Pengajar AKPER di Oten. Jakarta: EGC.
- Tappen, R. M. (1995). *Nursing Leadership and Management: Concept and Practice*. 3rd Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Toha M. (2000). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Tripe, A. D. (2000). *Kinerja*. Alih Bahasa: Sofyar Cikmat. Cetakan kelima. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol. 1. Surabaya: Arifangga University Press
- (1999) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol. 2. Surabaya: Arifangga University Press.