

# PENGALAMAN PERAWAT SEBAGAI KOORDINATOR PELAKSANA UNIT GAWAT DARURAT PUSKESMAS DI KABUPATEN TRENGGALEK

Edi Yuswantoro<sup>1</sup>, Retty Ratnawati<sup>2</sup>, Setyoadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Pemkab Trenggalek

<sup>2,3</sup>Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

## ABSTRAK

Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) di Puskesmas merupakan jenis pelayanan pengembangan bagian integral dengan pelayanan rawat inap. Pengembangan pelayanan tersebut memerlukan pengelolaan manajemen untuk mencapai mutu pelayanan keperawatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat koordinator pelaksana pelayanan keperawatan UGD di puskesmas Kabupaten Trenggalek. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Wawancara mendalam menggunakan pertanyaan semistruktur yang melibatkan 7 partisipan yang berperan sebagai koordinator pelaksana Unit Gawat Darurat Puskesmas. Penelitian ini menghasilkan delapan tema yaitu, koordinator pelaksana UGD puskesmas mempunyai peran dan tugas banyak, menerima atau pasrah menjalankan banyak peran, pelaksanaan peran perencanaan dengan membuat usulan, pelaksanaan peran dalam pengorganisasian belum optimal, peran pengarahan kepada staf belum optimal, pelaksanaan peran monitoring dan evaluasi belum optimal, hambatan pelaksanaan pelayanan UGD puskesmas, harapan koordinator pelaksana UGD puskesmas dalam pengelolaan. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah banyaknya peran yang diterima tenaga kesehatan menyebabkan pelaksanaan menjalankan peran dan fungsinya menjadi tidak optimal.

**Kata Kunci** : Unit Gawat Darurat Puskesmas, Koordinator Pelaksana, Pengalaman Perawat, Fenomenologi

## ABSTRACT

*Emergency services (ED) in Community Health Center plays a significant role as a part of integral health services including inpatient. Developing its services require good management in order to achieve quality of nursing care optimally. The purpose of the study was to explore nurses experience as coordinator of nursing care at ED in community health services in Trenggalek County. The method used in the study was a qualitative design with phenomenology approach interpretive. Interview was performed using semi-structure question. The sample was seven nurses who have a role as coordinator at ED in community health services. The study produced eight themes which were being coordinator at emergency department required many task and role; accepting its many role; performing the role of planning through creating proposals; implementing its role in organization was still lag behind; supervising to employee has not optimized; performing both monitoring and evaluating was not optimal; obstacle to performing emergency services in community health services and the expectation of coordinator towards management at ED in community health services. Due to many roles therefore it cause constraints to coordinator nurses in order to implementing both the role and function optimally.*

**Keywords:** *Emergency department in community health services, nurse as a coordinator, nurses experience, phenomenology.*

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol: 3, No. 2, November 2015; Korespondensi : Edi Yuswantoro.  
Akper Pemkab Trenggalek Jl. DR. Soetomo No 05 Trenggalek. No telp. 085221269113.  
Email: yuswantoroedi@gmail.com

## PENDAHULUAN

Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) di Puskesmas merupakan jenis pelayanan pengembangan bagian integral dengan pelayanan rawat inap (Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004). Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara (Efendi & Makhfudli, 2009). Tujuan pelayanan keperawatan Gawat Darurat puskesmas adalah memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk (Kemenkes, 2011). Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan kunci dalam pelayanan kegawatdaruratan dan pelayanan rawat inap pada pasien (Molan, 2013). Kabupaten Trenggalek menyelenggarakan Puskesmas perawatan dituntut menyelenggarakan pelayanan keperawatan gawat darurat di Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan UGD Puskesmas di Kabupaten Trenggalek diatur dalam peraturan Bupati Trenggalek Nomor 81 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (Pemda, 2012). Pelayanan UGD dilaksanakan koordinator pelaksana yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas sesuai peraturan Bupati tersebut.

Koordinator pelaksana adalah seseorang yang berperan mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan dalam mencapai tujuan melalui kerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya sehingga tercipta keterpaduan sistem pelayanan (Effendy, 2000). Koordinator pelaksana dituntut mengarahkan,

merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu elemen perawat profesional (Mubarak, 2005). Koordinator pelaksana bertanggung jawab meletakkan konsep praktik, prinsip dan teori manajemen keperawatan serta mengelola lingkungan organisasi untuk menciptakan iklim yang optimal dan menjamin kesiapan asuhan keperawatan oleh perawat klinik sehingga menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan (Potter, 2010).

Studi pendahuluan menunjukkan perkembangan pelayanan UGD Puskesmas semakin kompleks, tetapi kenyataan perkembangan tersebut tidak diikuti dengan fasilitas dan sumber daya manusia yang memadai. Koordinator pelaksana UGD mengatakan pelatihan yang diikuti masih kurang terutama pelatihan manajemen pelayanan, dan beban kerja merangkap sebagai pemegang program Puskesmas. Menurut koordinator pelaksana UGD beban kerja menjadi tidak optimal, misalnya pada saat dituntut untuk melaksanakan peran tugasnya sebagai koordinator pelayanan UGD juga dituntut melaksanakan tugas sebagai koordinator pelaksana program lainnya, misalnya koordinator pelaksana program jiwa. Peran ganda ini menuntut seorang perawat koordinator pelaksana UGD membagi waktu untuk pelayanan pasien langsung dengan pelayanan komunitas dan menambah beban kerja perawat.

Penelitian Leer (2006), dengan judul "Manajemen keperawatan yang efektif : solusi untuk kepuasan dan ketahanan perawat ?", menggunakan pendekatan kualitatif mendiskripsikan pengalaman perawat rumah sakit, persepsi tentang gaya kepemimpinan manajer keperawatan dan akibatnya terhadap kepuasan dan ketahanan kerja perawat. Hasil penelitian ini adalah harapan dari perawat

pelaksana agar manajer keperawatan menggunakan gaya kepemimpinan transformasional, strategi meningkatkan budaya organisasi keperawatan dan peningkatan pemahaman pendidikan nilai-nilai keperawatan. Penelitian Herwani (2002), mengenai persepsi kepala ruang dan perawat pelaksana tentang permasalahan manajemen dalam menerapkan pendokumentasian proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Melalui studi kualitatif : deskriptif - eksploratif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi ditemukan standar praktek keperawatan belum difungsikan secara optimal, sehingga pendokumentasian belum dapat dipertanggungjawabkan baik secara legal, sosial dan profesional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat koordinator pelaksana pelayanan keperawatan UGD di puskesmas Kabupaten Trenggalek.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi *interpretatif*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah Kabupaten Trenggalek Propinsi Jawa Timur, meliputi 7 Puskesmas yang berada pada 5 wilayah kecamatan yaitu : kecamatan Tugu, Karang, Panggul, Watulimo dan Kecamatan Gandusari. Partisipan penelitian ini adalah perawat koordinator pelaksana UGD di tujuh Puskesmas tersebut diatas.

Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi pada sumber data primer dan dilakukan secara alamiah. Hasil wawancara di transkrip kemudian dianalisis menggunakan metode analisis *hermeneutics* (Polit & Beck, 2012).

Tahapan analisis data meliputi : Peneliti membaca keseluruhan teks hasil wawancara untuk mendapatkan pemahaman, Peneliti menginterpretasikan masing- masing teks hasil ringkasan wawancara, menganalisis transkrip wawancara yang dipilih, mengembalikan hasil analisis ke teks awal jika terdapat perbedaan dalam interpretasi data, mengidentifikasi makna utama dengan membandingkan makna utama atau tema dengan teks hasil wawancara, menghubungkan tema-tema yang muncul, dan mempresentasikan daftar tema kepada dosen pembimbing atau tim penelitian untuk mendapatkan tanggapan dan saran dalam penentuan tema yang terakhir.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi pengalaman perawat koordinator pelaksana pelayanan keperawatan UGD di puskesmas Kabupaten Trenggalek tersebut peneliti mendapatkan delapan tema penelitian meliputi : 1) koordinator pelaksana UGD puskesmas mempunyai peran dan tugas banyak, 2) menerima atau pasrah menjalankan banyak peran, 3) pelaksanaan peran perencanaan sebatas membuat usulan, 4) pelaksanaan peran dalam pengorganisasian belum optimal, 5) peran pengarahan kepada staf belum optimal, 6) pelaksanaan peran monitoring dan evaluasi belum optimal, 7) hambatan pelaksanaan pelayanan UGD puskesmas, 8) harapan koordinator pelaksana UGD puskesmas dalam pengelolaan. menjabarkan dalam tema dan sub tema sebagai berikut :

### 1. Koordinator Pelaksana UGD Puskesmas Mempunyai Peran dan Tugas Yang Banyak.

Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu menjalankan banyak peran dan mempunyai tugas yang banyak. Sub tema **pertama** adalah

menjalankan banyak peran disampaikan oleh 7 partisipan, meliputi : peran sebagai koordinator program yang lain, peran sebagai TIM pelaksana program dan peran sebagai pelaksana administrasi. Tiga partisipan menyampaikan pernyataan sebagai berikut :

*"Ya... sekarang menjalankan koordinator rawat inap, UGD dan korim"(P1)*

*"...selain sebagai koordinator UGD saya juga sebagai koordinator UKS, pemegang program UKS dan saya dapat tugas lagi... TIM promosi kesehatan mas... sebagai operator keyboardnya."(P2)*

*"SK dinas dari puskesmas langsung sebagai koordinator UGD dan rawat inap... saya juga sebagai staf, staf administrasi pelaksanaan kegiatan dipuskesmas"(P3)*

Sub tema yang **kedua** adalah mempunyai tugas yang banyak disampaikan oleh 7 partisipan, meliputi : tugas pokok sebagai koordinator pelaksana UGD dan tugas terkait dengan peran yang sebagai koordinator pelaksana program lain, TIM pelaksana program dan staf administrasi puskesmas. Sub tema mempunyai tugas banyak ini seperti yang disampaikan oleh 3 partisipan dengan pernyataan sebagai berikut:

*"pertama adalah melayani kepada pasien gawat darurat kemudian adalah pelaporan UGD...administrasi karcis dan pelaporan bulanan, kemudian persiapan alat-alat yang diperlukan dalam melakukan tindakan di UGD... persiapan ruangan mas... persiapan ruangnya UGD. ...untuk koordinasi imunisasi itu yang pertama... itu saya sendiri yang menghandel karena bekerja sama dengan bidan...menyiapkan vaksin dan sebagainya, kemudian pelaporan saya kerjakan sendiri, kemudian untuk dirawat inap pelaporan saya kerjakan sendiri..."(P1)*

*"Kegiatannya skrining di sekolah mulai dari SD, MI, SMP dan SMA....melaksanakan promosi kesehatan di ditempat-tempat tertentu katakanlah di pasar, kita juga sering kita keliling, kita kedesa-desa, dibalai desa itu kita undang. Untuk kegiatannya kita ada KACER, GEMAS, terus Jasad Aman, sama MENTIS (ngamen gratis). KACER kamis ceria, JASAD AMANnya senam di puskesmas tepatnya di parkir puskesmas. ...tetap menjalankannya, pelayanan pasien dan menyusun laporan UGD." (P2)*

*"Misal membuat SPJ pelayanan dan lain-lain itu saya yang mengerjakan. O Ya... bertugas sebagai koordinator di UGD dan rawat inap dan menjalankan tugas pengelolaan terkait dengan pelayanan baik UGD dan rawat inap."(P3)*

## **2. Menerima atau Pasrah dalam Menjalankan Banyak Peran.**

Tema menerima atau pasrah dalam menjalankan banyak peran disampaikan dalam kategori meliputi : tugas dari pimpinan harus dijalankan, mau tidak mau harus menjalankan, karena staf Puskesmas terbatas, kalau tidak mampu dikonsultasikan pimpinan dan sebagai staf harus siap melaksanakan tugas. Tema menerima atau pasrah dalam menjalankan banyak peran ini disampaikan empat partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*" memang... stafnya dipuskesmas juga terbatas... karena kita mau ndak mau harus tetap kita laksanakan sebagai tugas dari kepala Puskesmas"(P1)*

*"... tapi dengan berjalannya waktu, dan staf puskesmas ya terbatas, ya...namanya tugas kita laksanakan saja. ini masalah hati lho mas... jadi kita harus menata hati dan ikhlas..."(P2)*

*"Eee dalam menjalankan ini ya biasa saja,*

ya... namanya tugas ya kita terima dan laksanakan. ... kalau ada masalah diluar kemampuan ya saya konsultasikan ke penanggung jawab dalam hal ini kepala puskesmas.”(P4)

“Waktu nglintuh (malas) ya ribet tapi kalau tiap hari di jalankan ya ndak. ... Tapi sebagai staf ya harus siap melaksanakan tugas mas.”(P5)

### 3. Pelaksanaan Peran Perencanaan Sebatas Membuat Usulan

Tema pelaksanaan peran perencanaan sebatas membuat usulan terdiri dari tiga sub tema, yaitu : usulan visi dan misi, usulan perencanaan alat dan obat serta usulan perencanaan sumber daya manusia. Sub tema **pertama** usulan visi dan misi disampaikan oleh partisipan meliputi : visi dan misi mengikuti visi dan misi puskesmas dan membuat usulan atau masukan visi dan misi puskesmas. Sub tema usulan visi dan misi disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

“...khusus UGD tidak ada...mengikuti visi misi Puskesmas ... Ikut andil termasuk didalamnya. Ya mengusulkan visi itu, kata-katanya itu apa...”(P1)

“...kami masih menganut dari visi dan misi puskesmas saja. Kami dalam membuat visi itu ya juga berembuk, maksudnya ada usulan dari kami,”(P3)

“... kan semuanya kan menjalankan apa yang ada di puskesmas.Ya saya sebagai istilahnya memberikan masukan-masukan...”(P7)

Sub tema **kedua** adalah usulan perencanaan alat dan obat disampaikan oleh partisipan meliputi : merencanakan, melapor, mengusulkan dan mengajukan. Sub tema ini

disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

“Untuk perencanaan biasa saya lakukan mas ed, misalkan di UGD alat-alat yang kurang atau bagaimana untuk tindakan atau alat-alat lainnya. Sehingga saya merencanakan diadakan penambahan sehingga nanti kita saya melapor ke kepala puskesmas”(P7)

“Ada perencanaan dan kita usulkan tiap bulanan dan akhir tahun di UGD... obat-obat yang dipersiapkan misalkan oral...kemudian alat-alat alkes misalnya... alat alkesnya misalnya bengkok...dan heating set itu ...”(P1)

“... untuk alat dan obat tiap tahun saya mengajukan di RKA... kita merencanakan, kita usulkan ke rencana kerja anggaran dan ...”(P3)

Sub tema **ketiga** adalah usulan perencanaan sumber daya manusia disampaikan dalam kategori meliputi : diajukan bertahap, direncanakan dan di usulkan. Empat partisipan menyampaikan pernyataan sebagai berikut :

“ya dari saya... yang belum pelatihan siapa-siapa dan masa berlakunya sudah habis nanti diajukan bertahap”(P1)

“Intinya yang diikutkan yang belum bersertifikat PPGD tadi mas itu harus diikutkan, itu sudah kita rencanakan.” (P2)

“Kalau terkait dengan pengembangan sumberdaya manusia terutama tenaga itu selalu diusulkan setiap tahun untuk mengikuti pelatihan - pelatihan kegawatdaruratan.”(P4)

“Jadi direncanakan, ini yang masa berlakunya pelatihan sudah habis, ini yang nanti akan berangkat pelatihan ada usulannya mas.”(P6)

#### 4. Pelaksanaan Peran dalam

##### Pengorganisasian Belum Maksimal

Hasil penelitian pada tema pelaksanaan peran dalam pengorganisasian belum maksimal ini mempunyai dua sub tema, meliputi : orientasi tenaga baru belum optimal dan sosialisasi Standar Operasional Prosedur belum terstruktur. Sub tema **Pertama**, orientasi tenaga baru belum optimal disampaikan dalam kategori meliputi : orientasi untuk mengenal teman atau staf, mengenal tugas yang di kerjakan, pelayanan umum puskesmas, kontrol alat dan pembukuan, dinas pagi atau dinas dengan senior. Sub tema ini disampaikan empat partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Pada tenaga baru... biasanya kami di orientasikan dulu... saya orientasi dulu... untuk yang khususnya UGD dan dirawat inap ya... diorientasi dulu selama kurang lebih dua minggu untuk mengenal teman-teman yang lain dan staf yang lain yang biasa dinas pagi..."(P1)*

*"Kalau ada tenaga baru kan otomatis diorientasikan dulu, diberi tahu dulu apakah tugas-tugasnya, terus diorientasikan keruangan. Tidak bisa tenaga baru itu dalam waktu satu dua bulan itu dilepas sendiri. Jadi harus di dampingi dengan tenaga yang senior..."(P3)*

*"ada anak baru itu diorientasikan, ya suruh lihat-lihat dulu, kerjanya gimana... cara pasang infusnya bisa apa tidak, ya ikut piket lah berapa bulan gitu dengan perawat senior..."(P5)*

*"...kita orientasikan selama tiga bulan, kita masukan pagi dulu..... saya memberitahu bekerja di UGD ini-ini harus kita bukukan , ini alat-alat harus kita kontrol..."(P7)*

Sub tema **kedua** adalah sosialisasi Standar

Operasional Prosedur belum terstruktur disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : sosialisasi ditempatkan di ruangan, di tempel di dinding, di tempel di ruangan dan di beri tahukan. Sub tema ini disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Ada sosialisasi pada teman... SOP kita tempatkan disana diruang perawat, terus alat-alatnya UGD itu ada, EKG... itu ada bukunya, tinggal teman-teman yang dirawat inap itu membaca..."(P1)*

*"itu saya yang punya SOPnya dan ada sosialisasi, semua tindakan saya SOPkan, saya tempel di dinding nanti di foto bisa di belakang. Hehe...dan temen-temen bisa baca..."(P2)*

*"... disosialisasikan kesemua karyawan. Ya diberitahukan dan di tempel di dinding, bukunya juga ada, temen-temen bisa baca..."(P4)*

*"Soal sosialisasi ada mas...ya buku kita tempatkan diruang UGD dan kita beri tahu teman-teman kalau melakukan tindakan belum bisa, bisa dilihat di situ untuk SOPnya..."(P6)*

#### 5. Peran Pengarahan Kepada Staf Belum Optimal

Hasil penelitian pada tema Peran pengarahan kepada staf belum optimal ini mempunyai dua sub tema, meliputi : teknik motivasi terhadap staf tidak terstruktur dan peran pengambilan keputusan belum optimal. Sub tema **pertama** adalah tehnik motivasi terhadap staf belum terstruktur disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : melakukan motivasi waktu kumpul, setiap saat, bareng dinas, pada saat senda gurau dan pada saat teledor . Sub tema ini disampaikan lima partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Ya... pas teman-teman kumpul, kemudian kita motivasi dengan mengajak bekerja dengan baik dalam pelayanan pasien."(P1)*

*"... kita yo peringatkan dan mengajak agar bekerja dengan sepenuh hati dan ikhlas,... Ya setiap saat... itu tadi kita tetap menjaga supaya di UGD tetap harmonis, tentunya kita ciptakan seperti itu ben podho krasan, disini itu koyok rumahnya sendiri."(P2)*

*"Ya memberi masukan saja mas kalau pas bareng dinas, kalau kerja yang bener lho...misal ayo kerja yang bener..."(P4)*

*"Hahahaha...ya gimana saya ndak pernah negur saya. Lha podho-podho tuwek e (sama- sama tuanya) sungkan aku. Hahahaha... kalau guyon-guyon ya (Senda gurau)pernah, tapi kalau serius gitu. Ya misale ayo semangat to"(P5)*

*"Biasanya kalau ada yang kurang atau biasanya ada keteledoran itu saya tegur langsung kemudian saya kasih saran."(P7)*

Sub tema **kedua** adalah peran pengambilan keputusan belum optimal disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : kalau ada permasalahan atau konflik, Identifikasi dan serahkan kepala puskesmas, wewenang kepala puskesmas dan diserahkan kepala puskesmas, dikoordinasikan dengan kepala puskesmas. Sub tema ini disampaikan lima partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"yang bertanggungjawab apabila ada konflik ya tetap saya... karena sebagai koordinator...dan teman-teman mungkin menghubungi saya...dan nanti saya konsul ke... dokternya...kepala puskesmas..."(P1)*

*"... kalau permasalahannya sulit ya kita konsultasikan ke kepala puskesmas."(P3)*

*"Kita identifikasi permasalahannya dan kita serahkan ke kepala puskesmas"(P4)*

*"Ya ndak itu kan wewenang kepala puskesmas jadi ya saya serahkan ke kepala puskesmas."(P5)*

*"Kalau ada ya kita-kita lakukan koordinasi dengan kepala puskesmas"(P6)*

## **6. Pelaksanaan Peran Monitoring dan Evaluasi belum Terstruktur.**

Tema pelaksanaan peran monitoring dan evaluasi belum terstruktur ini mempunyai dua sub tema, meliputi : evaluasi pelaksanaan kinerja staf belum terstruktur dan evaluasi tingkat kepuasan pasien belum maksimal. Sub tema **pertama** adalah evaluasi pelaksanaan kinerja staf belum terstruktur disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : melakukan evaluasi kinerja staf pada saat melakukan tindakan, dari pelaporan dan pengaduan, tindakan sesuai aturan atau tidak. Sub tema ini disampaikan oleh tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Maksudnya, pas melakukan tindakan dengan saya, saya lihat apakah dalam bekerja sudah sesuai, maksud saya sesuai dengan SOPnya. ... evaluasi yang menjalankan tugas tadi...saya Cuma melihat dari laporan yang ada misalkan ada kasus UGD... kan ada dilaporan bulanan... bulan ini berapa...kemudian ada masalah atau ndak... kalau ndak ada masalah berarti ... staf yang berada di UGD itu bisa mengatasi masalah tersebut."(P1)*

*"Nggeh gini mas, untuk salah satunya kan dari pengaduan kan...? perawat ini kata-katanya kasar dan lainnya lah,... ..Hanya saya lihat kerja anak buah dari keluhan pasien lewat kotak saran maupun langsung kesaya. Alhamdulillah baik-baik saja"(P2)*

*"Jadi penilaiannya terhadap penilaian kinerja itu hanya kita lihat kerjanya saja, baik atau tidak, sesuai aturan atau*

tidak,”(P7)

Sub tema **kedua** adalah evaluasi tingkat kepuasan pasien belum maksimal disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : melihat ada tidaknya komplain dari kotak saran, lewat telepon, penyampaian langsung, masyarakat tidak komplain, angka kunjungan, dan kuisisioner tapi tidak memahami isinya . Sub tema ini disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Tahu dari... kita kan ada kotak saran...kemudian ada... kontrol...kalau ndak ada komplain... kalau ada komplain misalkan kan ada di kotak saran muncul...kemudian mungkin SMS bisa... kemudian tidak kontrol lagi... itu kan bentuk komplain...kesimpulannya, karena apabila dia komplain dan disuruh kontrol tidak mau itu kadang bentuk ketidak puasan kepada kita...tapi selama ini di suruh kontrol dia juga datang... nanti dievaluasi pasien itu mau kontrol lagi atau tidak. ...kita melihat dari...pasien atau kunjungan yang setempat... misalnya...kita banyak yang daerah perbatasan ya mas...luar daerah P...yaitu dari wilayah ponorogo... itu ternyata dari tempat yang sama misalnya dari tempat yang sama itu berulang kali dikirim kesini... berarti secara otomatis tingkat kepuasan mereka mengatakan puas...”(P1)*

*“Tiap tiga bulan sekali kita evaluasi tingkat kepuasan pasien dari kuisisioner...Untuk tingkat kepuasan ada timnya sendiri yang mengevaluasi apa ya... kuisisionernya dan hasilnya saya ndak tahu , mungkin semacam kepuasan pasien terhadap lingkungan dan lain sebagainya.”(P6)*

*“Masyarakat sudah memberikan penilaian baik terhadap pelayanan kita dan jarang yang komplain gitu..”(P7)*

## 7. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan UGD

Tema hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD ini mempunyai lima sub tema, meliputi : keterbatasan sarana dan prasarana, ketenagaan kurang dari sisi kuantitas dan kualitas, keterbatasan dana pengembangan SDM, hambatan dalam kolaborasi dan sub tema hambatan budaya. Sub tema **pertama** adalah keterbatasan sarana dan prasarana disampaikan oleh partisipan meliputi : ruangan khusus UGD belum ada, ruangan sempit dan tidak sesuai standar, alat kesehatan kurang. Sub tema ini disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“itu terkait dengan tempat UGD khusus itu yang belum ada... karena tempatnya masih bergabung...”(P1)*

*“... di UGD ruangnya terlalu sempit mas, sehingga kadang kesulitan dalam pelayanan pasien. Dari segi alat saya rasa sudah cukup tapi kurang untuk instrumen tindakan, misal rawat luka.”(P3)*

*“Kelengkapan alkes itu juga banyak sekali yang kurang.Buuanyak sekali mas, termasuk heating set, seperti mayo, servikal colar, long spine board kita juga tidak punya.Untuk ruangan mas, untuk ruangan bagi kita kurang memenuhi standar, luas sama lebarnya kurang memenuhi.”(P6)*

Sub tema **kedua** adalah kurang dari sisi kuantitas dan kualitas disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : mengatakan kerepotan dan kesulitan karena tidak ada tenaga khusus UGD, masih gabung rawat inap, kurang tenaga, ketrampilan kurang. Sub tema ini disampaikan lima partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“agak kerepotan, karena kita juga melakukan di perawatan dan juga di*



UGD...karena untuk petugas UGD khusus tidak ada... Karena di staf yang berada dirawat inap dan UGD itu juga memegang program lainnya, berarti merangkap program mas.(P1)

"O ya... UGD kan masih gabung dengan rawat inap... Hambatan selama ini... masalah pasti petugas UGDnya yang repot...."(P2)

"... hampir semua memegang peran ganda sebagai koordinator program yang lain, tidak ada tenaga yang bekerja khusus di UGD saja.... Biasanya itu yang membuat teman-teman itu merasa kurang enak dan kesulitan"(P3)

"yang kedua masalah ketenagaan, yang namanya tenaga itu kan macem-macem juga yaitu butuh tambahan tenaga dan juga butuh adanya pelatihan"(P6)

"Memang untuk petugas UGD ini memang kurang"(P7)

Sub tema **ketiga** adalah keterbatasan dana pengembangan sumber daya manusia disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : dana khusus pelatihan tidak ada dan dana operasional tidak mencukupi. Sub tema ini disampaikan dua partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

"Untuk pengembangan SDM ini lah yang menjadi masalah nanti kalau kita mengajukan misalkan pelatihan...dari puskesmas juga belum ada dana kalau kita melakukan pelatihan mandiri..."(P1)

"Sebelumnya pernah mengusulkan tapi sampai sekarang belum terealisasi karena terbentur dana operasiaonal tidak mencukupi."(P6)

Sub tema **keempat** tentang hambatan dalam kolaborasi disampaikan oleh partisipan

kesulitan menghubungi dokter. Sub tema ini disampaikan tiga partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

"Untuk kendala yang terjadi kalau sistem on call biasanya karena di sini wilayahnya pengunungan... komunikasinya agak sulit, kita dengan on call itu kadang tidak ada signal...seperti itu...karena disini puskesmas P tidak ada telepon umumnya mas...karena jaringannya, yang ada ya yang seluler itu sehingga kita kadang agak kesulitan..."(P1)

"ya ada kendala karena kadang-kadang kalau hanya di SMS atau diitu mbalesnya lama, sehingga pelayanan sedikit terhambat."(P3)

"Kalau malam ya ndak bisa... ndak mungkin datang mas, lha rumahnya...Ya seperti yang tadi mas, kalau malam kadang sulit dihubungi mas.Jadi kita ya bingung."(P5)

Sub tema **kelima** adalah hambatan budaya disampaikan oleh partisipan masyarakat temperamen tinggi, tidak mengikuti program pengobatan, tuntutan hasil pelayanan tidak rasional. Sub tema ini disampaikan dua partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

"kadang yang menjadi beban itu anu itu lo pak, budaya masyarakat disini terutama daerah pesisir ini emosionalnya tinggi sekali jadi gampang marah atau yang lainnya. , inginnya datang langsung sembuh."(P4)

"dari dulu ya seperti itu , kasar-kasar orange, tapi kadang ya mengganggu pelayanan karena ndak nurut apa yang diprogramkan dalam pengobatan. Ya sak karepe dewe ..." (P5)

## 8. Harapan Koordinator Pelaksana UGD dalam Pengelolaan.

Tema Harapan koordinator pelaksana UGD dalam pengelolaan ini mempunyai tiga sub

tema, meliputi : peningkatan sarana dan prasarana, pengembangan sumber daya manusia dan peningkatan pendapatan. Sub tema **pertama** adalah peningkatan sarana dan prasarana disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : harapan terhadap pembangunan gedung baru dengan fasilitasnya dan sesuai standar, ruangan UGD terpisah, alat lengkap dan sesuai standar pelayanan UGD. Sub tema ini disampaikan empat partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Kita buat petugas itu nyaman di UGD seperti rumah sendiri ataupun pasien yang datang juga banyak dengan fasilitas ruangan yang ini ya kita beli... kita beli AC ya dan dipisahkan,... alat kesehatan minimal saya harus ikut standar UGD(P2)*

*"...jadi saya berharap ada pembangunan gedung baru sehingga UGD bisa lebih luas bisa lebih... fasilitas yang lebih sehingga pelayanan lancar... Jadi saya berharap ada penambahan kelengkapan instrumen tindakan."(P3)*

*"Harapannya ya untuk terutama ruang gawat darurat ini paling tidak ya sesuai dengan standar. Misalkan untuk observasi ada untuk tindakan gawatdaruratnya juga ada. Untuk alatnya ya standar minimal puskesmas rawat inap dengan UGD... Seperti apa itu alat monitor itu kan penting sekali"(P4)*

*"Ya alat untuk kebutuhan dasar pasien, penanganan pasien kalau bisa ya ada semuanya. ... ruangan nanti di bangun harus ada ruangan triase, ruangan khusus tindakan."(P6)*

Sub tema **kedua** adalah pengembangan sumber daya manusia disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : ada pelatihan khusus dan pelatihan dilaksanakan secara berkala. Sub

tema ini disampaikan dua partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Untuk harapan puskesmas supaya semua tenaga yang di UGD ...diberikan pelatihan khusus...Pelatihan-pelatihan yang diinginkan minimal... BCLS....BLS ..."(P1)*

*"Untuk SDM ya adanya acara rutin pelatihan kegawatdaruratan selalu terealisasi dan dilaksanakan di dinas kesehatan"(P4)*

Sub tema **ketiga** adalah peningkatan pendapatan disampaikan oleh partisipan dalam kategori meliputi : adanya tambahan reward dan tambahan pemasukan tenaga kontrak. Sub tema ini disampaikan dua partisipan dengan pernyataan sebagai berikut :

*"Kalau bisa rewardnya ditambah lagi mas."(P3)*

*"Itu pasti mas, pada berharap ada tambahan pemasukan. Jadi kedepan dengan bertambahnya pelayanan yang kita lakukan pendapatan kita juga bertambah. Sehingga kesejahteraan juga meningkat terutama untuk teman-teman yang kontrak ini. Kalau kita PNS kita"(P6)*

## **PEMBAHASAN**

### **1. Koordinator pelaksana UGD mempunyai peran dan tugas yang banyak.**

Koordinator pelaksana UGD Puskesmas di wilayah Kabupaten Trenggalek mempunyai peran dan tugas yang banyak karena minimnya Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas. Penyebab ini disampaikan oleh partisipan dalam pernyataannya bahwa menjalankan banyak peran karena program Puskesmas yang banyak dan petugas yang Pegawai Negeri Sipil (PNS) terbatas sehingga tidak sebanding. Data jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Trenggalek

565 orang dari 22 Puskesmas dengan rincian 219 orang adalah perawat (DinKes, Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2014, 2015). Data tersebut menunjukkan rerata jumlah tenaga kesehatan untuk masing-masing Puskesmas sebanyak 25 orang dengan rincian 10 orang adalah perawat. Program Puskesmas ada 6 program pokok dan dibagi menjadi 35 sub program di tambah 3 Pustu, yang masing-masing sub program dan Pustu dijalankan oleh satu koordinator pelaksana program dan harus mempunyai staf pelaksana dalam pelaksanaan program tersebut. Petugas kesehatan selain menjalankan peran koordinator dan pelaksana program juga mempunyai peran dalam pelaksanaan administrasi Puskesmas.

Banyaknya peran perawat ini sejalan dengan Isnaeni (2013) pada penelitiannya tentang gambaran perawat Puskesmas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Kota Salatiga menyatakan bahwa perawat Puskesmas minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu : sebagai perawat pelaksana, penemu kasus, pendidik kesehatan, koordinator dan kolaborator, konselor dan sebagai panutan. Banyaknya peran ini juga di ikuti dengan banyaknya tugas yang harus dijalankan, karena tugas melekat pada peran yang didapat oleh partisipan. Banyaknya peran dan minimnya SDM menyebabkan terhambatnya pelayanan kesehatan Puskesmas yang optimal. Azwary (2013) menyatakan dalam penelitiannya tentang bahwa faktor penghambat pelayanan Puskesmas di Kampung Kasai adalah minimnya jumlah paramedis.

Usaha mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa solusi yang bisa dijalankan, yaitu : menambah jumlah SDM Puskesmas, merampingkan jumlah sub program yang harus diampu koordinator pelaksana dan mengidentifikasi pemilahan peran diluar

gedung dan dalam gedung. Perubahan peran perawat dari perawatan akut ke perawatan komunitas menimbulkan kesulitan bagi perawat dalam menjalankan perannya (Pearson & Care, 2002). Beban kerja yang berlebih secara kuantitatif dan kualitatif dapat mengakibatkan jam kerja bertambah dan merupakan sumber tambahan stres (Simanjutak, 2011).

## **2. Menerima atau Pasrah dalam Menjalankan Banyak Peran.**

Respon partisipan menerima menjalankan peran banyak pada awalnya merasa berat, karena alasan menjalankan tugas dari kepala Puskesmas maka partisipan harus menjalankan tugas tersebut. Menurut Liu et al. (2010), mengatakan kebijakan yang ada dan aturan suatu departemen merupakan salah satu faktor eksternal penyebab stres kerja. Ketidaksiapan koordinator pelaksana ini dalam menjalankan peran dan tugasnya dimungkinkan karena tingkat pendidikannya kurang memadai. Data menunjukkan dari tujuh partisipan 6 partisipan berpendidikan Diploma Keperawatan dan 1 berpendidikan Sarjana Keperawatan. Pendidikan merupakan sarana mencapai profesionalisme yang harus dipacu dan dicermati pengembangannya (Nursalam, 2007). Sabarguna (2010) menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi pendidikan semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki seseorang sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya.

Faizin dan Winarsih (2008) dalam penelitiannya menyebutkan ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Standar kualifikasi perawat koordinator pelaksana UGD puskesmas menurut Kemenkes (2011) dibedakan menjadi

dua tingkat pendidikan : *Pertama*, untuk Ners pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana satu (1) tahun di UGD, pengalaman sebagai ketua tim dua (2) tahun, memiliki sertifikat *Emergency nursing basic 2* dan pelatihan manajemen. *Kedua*, D3 keperawatan pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana dua (2) tahun di UGD, pengalaman sebagai ketua tim dua (2) tahun, memiliki sertifikat *Emergency nursing basic 2* dan pelatihan manajemen. Hasil penelitian dari tujuh partisipan didapatkan tujuh partisipan mengatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan manajemen. Simeulu (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelatihan supervisi klinik kepala ruangan sangat efektif diberikan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempersiapkan perawat menjadi koordinator pelaksana UGD Puskesmas tersebut diperlukannya dukungan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan untuk penyelenggaraan pelatihan manajemen pelayanan. Pelatihan diperlukan agar karyawan mampu menyesuaikan perilaku dengan menyadari perannya untuk mencapai tujuan organisasi (Sopiah, 2008).

### **3. Pelaksanaan Peran Perencanaan Sebatas Membuat Usulan.**

Peran koordinator pelaksana UGD dalam perencanaan hanya sebatas mengusulkan karena belum adanya kewenangan koordinator pelaksana untuk melaksanakan perencanaan yang sudah di buatnya. Perawat koordinator pelaksana tiap tahun dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Puskesmas (RKA) selalu diminta untuk menyampaikan usulan terkait kebutuhan perencanaan pelayanan UGD

tetapi dalam menentukan keputusan pelaksanaan rencana belum secara khusus dilibatkan. Koordinator pelaksana UGD mengeluh usulannya sampai sekarang tidak terealisasi.

Tugas koordinator pelaksana UGD dalam peran perencanaan berdasarkan peraturan Bupati Trenggalek Nomor 81 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan bagian kedelapan pasal 14 ayat 2 mempunyai uraian tugas mengumpulkan dan menyiapkan data sebagai bahan perencanaan dan kegiatan. Fungsi perencanaan merupakan fungsi awal yang harus dijalankan bagi seorang manajer agar dapat menjalankan fungsi dan perannya secara optimal. Fungsi perencanaan adalah sebagai upaya memutuskan apa, siapa, bagaimana, kapan dan dimana hal tersebut dilakukan (Marquis & Huston, 2012).

Dalam kerangka pikir keperawatan, perencanaan adalah tahap untuk merumuskan masalah keperawatan yang berkembang dalam pelayanan keperawatan, menentukan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Simamora, 2012). Dalam penelitiannya Sumiati (2006) menyimpulkan semakin tinggi pelaksanaan perencanaan yang dilakukan kepala ruangan maka semakin tinggi pula kinerja tim. Dalam penelitian ini tentang pelaksanaan peran perencanaan koordinator pelaksana UGD di dapat tujuh dari tujuh partisipan belum melakukan perencanaan secara optimal meliputi penyusunan jumlah kebutuhan tenaga, jumlah alat, jumlah anggaran dan sebagainya.

Menurut Marquis dan Huston (2012) elemen

perencanaan terdiri dari : 1) merencanakan visi, misi, filosofi tujuan keperawatan, kebijakan, peraturan-peraturan kerja, standar praktik keperawatan, 2) struktur, uraian tugas, hak-hak dan kewajiban perawat, dan 3) program pengembangan perawat. Koordinator pelaksana UGD Puskesmas dalam melakukan fungsi perencanaan harus mampu membuat perencanaan di pelayanan keperawatan UGD puskesmas yang meliputi kebutuhan tenaga, penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan dan program kendali mutu melibatkan seluruh personil mulai perawat pelaksana, ketua tim dan koordinator pelaksana (Sitorus & Panjaitan, 2011). Koordinator pelaksana agar dapat menjalankan fungsi perencanaan secara maksimal sehingga pelaksanaan pelayanan menjadi optimal maka perlu adanya keterlibatan koordinator pelaksana UGD dalam pengambilan keputusan penyusunan RKA Puskesmas. Parmin (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana.

#### **4. Pelaksanaan Peran Pengorganisasian Belum Maksimal**

Koordinator pelaksana UGD menjalankan peran pengorganisasian belum maksimal karena tidak melakukan penyusunan struktur organisasi, pembagian kerja yang di sebabkan karena tidak jelasnya status staf pelaksana pada unit pelayanan UGD yang dikoordinir. Staf pelaksana UGD adalah petugas yang juga merupakan staf pelaksana pelayanan Unit rawat inap dan juga berperan sebagai koordinator pelaksana program puskesmas yang lainnya. Koordinator pelaksana UGD dalam pengorganisasian cenderung mengikuti apa yang sudah ada di Puskesmas. Penyusunan organisasi dan pembagian kerja ini dilaksanakan langsung oleh

kepala Puskesmas dan kewenangan koordinator pelaksana sebatas melaksanakan pelayanan pada pasien. Pengorganisasian adalah untuk memastikan ada sumber daya, manusia dan fisik, untuk melaksanakan rencana dan memenuhi tujuan (Malmqvist, 2008). Pengorganisasian, meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan *power* serta kewenangan yang tepat (Marquis & Huston, 2012).

Parmin (2009) menyatakan dalam penelitiannya bahwa fungsi manajemen pengorganisasian kepala ruangan meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik. Organisasi dapat dipandang sebagai wadah kerjasama sekelompok orang (organisasi yang sifatnya statis) dan sebagai suatu proses kerjasama dan bagaimana tata cara staf mencapai tujuan (Muninjaya, 1999). Dalam pengorganisasian ada hubungannya dengan ketenagaan. Ketenagaan, dimulai dari rekrutmen, interview, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan dan pengembangan staf, serta sosialisasi staf (Marquis & Huston, 2012).

Koordinator pelaksana sebagai manajer operasional dari sebuah unit pelayanan bertanggungjawab untuk mengorganisasikan kegiatan pelayanan keperawatan di unit tersebut. Tanggungjawab ini meliputi struktur organisasi, pengelompokan, koordinasi dan evaluasi kegiatan (Curtis & Connell, 2011). Donoghue dan Nicholas (2009) menyatakan manajer berwenang dan bertanggungjawab membuat rencana pengaturan, memimpin, dan mengendalikan pelaksanaan melalui pencapaian sasaran

tertentu. Salah satu upaya untuk meningkatkan peran koordinator pelaksana UGD dalam peran fungsi pengorganisasian yang bisa dilaksanakan oleh kepala Puskesmas adalah adanya penetapan staf khusus UGD dalam pelaksanaan pelayanan.

##### **5. Peran Pengarahan Staf Belum Optimal.**

Peran pengarahan tidak berjalan optimal karena koordinator pelaksana merasa kewenangan ada pada kepala Puskesmas dan adanya perasaan sungkan kepada staf pada unit pelayanan UGD karena staf UGD juga staf pelaksana Rawat Inap dan koordinator pelaksana program di Puskesmas. Koordinator pelaksana UGD melaksanakan peran pengarahan sebatas memberikan motivasi dan melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas bila ada suatu permasalahan atau konflik dalam pelaksanaan pelayanan. Pengarahan mencakup tanggungjawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dalam memfasilitasi kolaborasi (Marquis & Huston, 2012). Pengarahan menurut Terry dan Rue (2010) meliputi : saling memberi motivasi, membantu menyelesaikan pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi.

Rohmawati (2006) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengarahan yang efektif. Sejalan dengan ini Parmin (2009) dalam penelitiannya menyatakan fungsi manajemen pengarahan kepala ruangan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang lebih meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan baik. Efektifitas koordinator

pelaksana dalam pelaksanaan perawatan dipengaruhi oleh kemampuan koordinator pelaksana untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi. Kemampuan ini diperlukan untuk menjamin perawat pelaksana menjalankan pekerjaan yang diberikan. Koordinator pelaksana selaku manajer senantiasa berupaya mengarahkan, memotivasi pada staf dan bersikap sebaik-baiknya sehingga dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangkai mencapai tujuan.

Motivasi merupakan proses yang tidak di sadari dan merupakan suatu proses psikologis dan proses psikologis dan bukan proses yang logis. Setiap individu kebutuhan akan motivasi berbeda dari waktu ke waktu tergantung kebutuhan mana yang paling dominan. Dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, seorang perawat membutuhkan motivasi yang timbul dari hati yang paling dalam. Untuk menimbulkan motivasi yang baik seorang perawat sendiri perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pelaksanaan pelayanan keperawatan (Kenna, 2011). Koordinator pelaksana dalam memotivasi seorang perawat, selain kesadaran dari diri sendiri perlu orang lain yang memberi motivasi karena dengan kehadiran orang lain akan semakin meningkatkan motivasi dalam diri perawat.

Kuswantoro dan Subekti (2009) menyatakan bahwa ada pengaruh positif antara gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan kinerja pegawai. Kinerja pegawai di pengaruhi oleh adanya komunikasi yang baik antara bawahan dan atasan, interaksi dengan atasan dan partisipatif yang melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan. Kepuasan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang memperoleh pelatihan, bimbingan,

pendampingan meningkat dibandingkan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana pengarahannya dari kepala ruang dan ketua tim yang tidak dilatih dalam fungsi pengarahannya (Sigit, 2009).

Perawat sebagai sosok manajer diharapkan dapat mengaplikasikan teknik, ketrampilan dan pengetahuan termasuk teori motivasi untuk membantu perawat memperoleh apa yang mereka inginkan dari pekerjaan perawatannya. Untuk menghasilkan kesediaan dalam melakukan usaha yang diinginkan untuk mencapai sasaran dan usaha bersama diperlukan motivasi dari koordinator perawat (Darwito, 2008). Salah satu upaya untuk meningkatkan peran koordinator pelaksana UGD dalam peran fungsi pengarahannya yang bisa dilaksanakan oleh kepala Puskesmas adalah adanya penetapan staf khusus UGD dalam pelaksanaan pelayanan sehingga koordinator pelaksana UGD mempunyai kewenangan untuk menjalankan sepenuhnya fungsi pengarahannya tersebut.

## **6. Pelaksanaan Peran Monitoring dan Evaluasi belum Terstruktur.**

Pelaksanaan peran monitoring dan evaluasi belum terstruktur karena kurangnya pengetahuan koordinator pelaksana dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Koordinator pelaksana hanya bertanggung jawab monitoring dan evaluasi hanya dilihat dari ada dan tidaknya keluhan dari masyarakat terkait dengan pelaksanaan pelayanan. Pengawasan, meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etik aspek legal, dan pengawasan profesional. Pengawasan merupakan suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, dan sasaran yang

sudah ditentukan sebelumnya (Suarli & Bahtiar, 2012). Menurut Sabarguna (2011) prinsip pengawasan adalah : mengontrol jadwal kerja dan kehadiran staf, mengontrol pekerjaan dan perkembangan staf dalam melaksanakan tugas serta pencapaian tujuan organisasi, melakukan evaluasi kinerja dan kepuasan kerja, memberikan umpan balik dan tindak lanjut dan meningkatkan mutu. Huber (2010) menyatakan prinsip pengawasan adalah memastikan pelaksanaan pekerjaan sesuai rencana, sehingga diperlukan perencanaan dan intruksi dari manajer. Manajer diharapkan mampu merefleksikan sifat-sifat dan kebutuhan dari aktifitas yang harus dievaluasi, dapat dengan segera melaporkan penyimpangan-penyimpangan.

Neuhauser (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa fungsi pengendalian oleh kepala ruang memiliki pengaruh signifikan terhadap disiplin perawat di ruangan. Fungsi pengawasan meliputi penetapan peraturan, monitoring dan tindakan perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan. Simanjutak (2011) menyatakan pengawasan meliputi penilaian kinerja yang merupakan pedoman yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara berkala. Koordinator pelaksana UGD Puskesmas tidak melaksanakan penilaian kinerja terkait menilai perawat untuk pengembangan karirnya karena merupakan kewenangan pimpinan puskesmas. Penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk melihat apakah seseorang sudah memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan.

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan penempatan, kebutuhan pelatihan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses pengaturan staf, ketidakakuratan informasi,

mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghadapi tantangan eksterna (Sabarguna, 2010). Liestyaningrum (2010) mengatakan pengawasan yang berhubungan dengan kinerja adalah disiplin dan informasi, dan sub variabel pengawasan adalah yang paling berhubungan dengan kinerja adalah disiplin. Selain penilaian kinerja kepuasan pasien juga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan puskesmas.

Kepuasan pasien menurut Paolo, Sariva dan Rodrigues (2009) ada tiga hal yang berkaitan erat, yaitu : mengemukakan kualitas produk dan jasa, kepuasan pelanggan dan probabilitas perusahaan. Semakin tinggi tingkat kualitas semakin tinggi pula tingkat kepuasan pelanggan yang dihasilkan, yang mendukung harga lebih dan sering kali biaya lebih rendah. Kualitas jelas merupakan kunci dari tingkat kepuasan pelanggan.

Selain kepuasan pelanggan kepuasan kerja menjadi hal penting dalam pelayanan karena kepuasan kerja mempengaruhi kinerja karyawan. Seorang memiliki kepuasan yang tinggi akan mendukung pekerjaannya sebagai hal yang menyenangkan, berbeda dengan karyawan yang memiliki kepuasan kerja yang rendah. Ia akan melihat pekerjaannya sebagai suatu yang membosankan sehingga menyebabkan perasaan keterpaksaan dalam melaksanakannya (Vinni, 2006).

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan dapat di tingkatkan dengan peningkatan pengetahuan koordinator pelaksana UGD dalam menjalankan peran monitoring dan evaluasi melalui pelatihan khusus terkait proses monitoring dan evaluasi. Pelatihan tentang uraian tugas koordinator pelaksana diharapkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan dalam memimpin juga akan meningkat sesuai pengalaman yang didapat

saat mengikuti pelatihan. Pelatihan diperlukan agar karyawan mampu menyesuaikan perilaku dengan menyadari perannya untuk mencapai tujuan organisasi (Sopiah, 2008). Peningkatan pengetahuan pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh koordinator pelaksana dapat di tingkatkan dengan dukungan pemerintah daerah lewat Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pelatihan tentang monitoring dan evaluasi. Dewi (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada pengaruh positif pengetahuan tentang teknik pengawasan terhadap pelaksanaan pengawasan.

## **7. Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD Puskesmas.**

Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan UGD Puskesmas karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana, keterbatasan ketenagaan baik dari sisi kuantitas dan kualitas, keterbatasan dana dalam pengembangan SDM, hambatan dalam kolaborasi dan hambatan budaya. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi hal tersebut, meliputi : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis (Ilyas, 2011).

Keterbatasan sarana dan prasarana terjadi karena tidak adanya kewenangan koordinator pelaksana untuk merealisasikan kebutuhan sarana dan prasarana yang di butuhkan. Dukungan sarana fisik, perlengkapan, dan peralatan mendukung mutu pelayanan kesehatan (Bustami, 2011).

Kurangnya tenaga pendukung dengan tidak adanya tenaga pelaksana khusus di UGD menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan ini. Kurangnya jumlah SDM menjadi penyebab dari kendala ini. Ketenagaan yang kurang, formasi yang tidak sesuai akan mempengaruhi kualitas pelayanan pada masyarakat. Tetapi ada berapa yang berpendapat, walau tenaga cukup



tetapi motivasi petugas tidak ada maka pelaksanaan pelayanan tidak akan maksimal (Manggala, 2006). Menurut Dinh et al ( 2012 ) mengatakan dengan komposisi dokter, perawat praktisi dan perawat senior dan jumlah yang cukup memberikan kualitas perawatan yang tinggi.

Pelaksanaan pelayanan mengalami hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi karena dokter tidak dinas dalam 24 jam pelayanan dan menggunakan sistem *On-Call*. Sistem kolaborasi dengan cara *On-Call* mengalami kendala sulitnya menghubungi dokter kalau malam dan sulit menghubungi karena faktor topografi daerah penggunaan sehingga mengganggu signal komunikasi. Kolaborasi merupakan salah satu pendukung utama yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kesembuhan pasien (Sayed & Sleem, 2011). Praktek kolaborasi perawat dan dokter memerlukan pengetahuan, sikap yang profesional mulai dari cara komunikasi, cara kerjasama dengan pasien dan ketrampilan perawat dalam membuat keputusan.

Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan adalah hambatan budaya pasien yang cenderung tinggi tuntutan terhadap pelayanan dan tidak mau melaksanakan program perawatan yang di jalankan petugas. Temperamen keras dan semaunya sendiri ini disebabkan karena rendahnya pendidikan dan pengetahuan pasien. Data terkait rendahnya pendidikan ini tergambarkan di wilayah kerja Puskesmas Panggul dari 62.092 jumlah penduduk 9.455 tidak tamat SD dan 26.757 penduduk berpendidikan sekolah dasar (DinKes, Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2014, 2015). Budaya seringkali terkait dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang (Manggala, 2006). Perawat diharapkan dapat memberikan

pendidikan kesehatan kepada pasien dengan memperhatikan tingkat pendidikan, karakter pribadi pasien, efek hospitalisasi, stres akibat penyakit, ansietas, menurunnya fungsi tubuh, kurang waktu belajar, kompleksitas target yang harus dicapai, ketidaknyamanan, ketidakmanusiawian sistem perawatan yang sering menyebabkan frustrasi dan ketidakpedulian (Turner, 2010).

Pendidikan yang rendah , karakteristik pasien yang kurang motivasi dan keras kepala akan mempengaruhi kemampuan penerimaan pendidikan kesehatan yang di berikan. Pengkajian yang memadai merupakan faktor penting yang harus dilakukan sebelum memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Potter (2010) yang mengatakan bahwa sebelum memberikan pendidikan kesehatan perawat harus mengkaji pemahaman pasien, kemudian memberikan pendidikan sesuai masalah kesehatan pasien dan mengkaji ulang pemahaman pasien setelah di berikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Sumiati (2006) menyatakan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien adalah hambatan pasien dan perawat. Hambatan pasien meliputi pendidikan rendah, mitos, budaya dan kepribadian sifat pasien dan bahasa. Hambatan perawat antara lain : waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien, malas, tenaga perawat terbatas dan pengetahuan perawat kurang. Pandangan perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada pasien mengalami tantangan dari karakteristik pasien yang di beri pelayanan.

Hambatan yang diperoleh koordinator pelaksana UGD puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan pasien yang di ungkapkan partisipan dalam penelitian akan menimbulkan dampak

tidak optimalnya peran dan tugas perawat koordinator pelaksana dalam menjalankan tugas dan perannya. Dampak tersebut sering terlihat terjadinya kerepotan dalam pelayanan, kesulitan dan kadang kecemasan karena tidak dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Keterbatasan fasilitas sarana dan prasarana sering kali mengganggu pelaksanaan pelayanan sehingga menimbulkan keluhan pada pasien dan perawat sebagai pelaksana pelayanan. Untuk mengatasi hambatan itu dapat dilakukan dengan komunikasi yang baik antar petugas kesehatan dan dengan pasien, pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan adanya dana yang memadai dalam proses pemenuhannya.

#### **8. Harapan koordinator pelaksana UGD dalam pengelolaan.**

Pengalaman koordinator pelaksana UGD mengelola pelayanan memiliki harapan untuk peningkatan sarana dan prasarana, penambahan tenaga dan pengembangan SDM, serta adanya peningkatan pendapat perawat. Menurut Beck (2005) ada dua belas kunci utama kepuasan kerja, yaitu meliputi : input, hubungan manajer dan staf, disiplin kerja, lingkungan tempat kerja, istirahat dan makanan yang cukup, diskriminasi, kepuasan kerja, penghargaan penampilan, klarifikasi kebijakan, prosedur, keuntungan, mendapat kesempatan, pengambilan keputusan dan gaya manajer.

Usaha positif dalam rangka meningkatkan pengelolaan yaitu meningkatkan motivasi yang terdiri dari beberapa usaha, yaitu : orientasi, supervisi, partisipasi, komunikasi, rekognasi, delegasi, kompensasi, integritas dan motivasi silang (Leer, 2006). Tunner (2010) menunjukkan bahwa cara yang ditempuh untuk meningkatkan semangat kerja adalah memberi kompensasi kepada tenaga kerja dalam porsi yang wajar, tetapi tidak memaksakan

kemampuan, menciptakan kondisi kerja yang menggairahkan semua pihak. Untuk meningkatkan semangat kerja diperlukan pemberian gaji yang cukup, memberikan fasilitas sarana prasarana yang mempermudah pelayanan dan menyenangkan, menciptakan suasana kerja yang nyaman, memperhatikan harga diri, dan memperhatikan kebutuhan rohani.

Insentif atau reward merupakan bagian dari imbalan (Pribadi, 2009). Imbalan dibagi menjadi dua kategori yaitu : imbalan langsung dan tidak langsung. Imbalan langsung terdiri dari imbalan yang diterima secara langsung , rutin dan periodik oleh karyawan misalnya : gaji pokok, tunjangan tunai, tunjangan hari raya yang semua itu diterima tiap bulan atau tiap tahunnya. Imbalan tidak langsung terdiri dari imbalan yang nanti diterima bila terjadi sesuatu pada karyawan misalnya : fasilitas transportasi, pemeliharaan kesehatan, ijin meninggal pekerjaan, santunan, dana pendidikan dan pelatihan dan lain sebagainya.

Imbalan yang tidak sebanding dan belum layak dengan apa yang telah mereka kerjakan akan mengakibatkan keresahan, penurunan gairah kerja , motivasi kerja dan ketidakpuasan dalam bekerja (Neuhauser, 2011). Ketidakpuasan perawat dalam bekerja mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien. Pihak manajemen pelayanan kesehatan harus memahami dengan baik mengenai imbalan dan dapat merancang kembali sistem imbalan yang sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi kerja pegawai (Baalbaki, 2008). Sehingga perlunya sebuah institusi memperhatikan harapan pekerjanya terkait dengan peningkatan pendapatan dalam menjalankan tugasnya.

#### **KESIMPULAN**

Gambaran respon perawat sebagai koordinator

pelaksana UGD Puskesmas terhadap peran dan fungsinya sebagai koordinator UGD sekaligus menjalankan peran dan fungsi lain sebagai koordinator program yang lain dimaknai sebagai tugas yang harus dilaksanakan karena merupakan tugas dari pimpinan. Respon ini juga bisa dimaknai sebagai respon yang pasrah untuk menerima semua tugas yang di berikan tanpa mempertimbangkan kemampuan dan potensi diri dalam melaksanakan tugas tersebut. Pengalaman perawat koordinator pelaksana UGD Puskesmas dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen, menghadapi hambatan dan harapan dalam pengelolaan. Fungsi-fungsi manajemen yang dimaksud adalah meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Fungsi-fungsi utama ini secara utuh belum dilaksanakan dalam setiap fungsinya karena adanya keterbatasan

kewenangan dan pengetahuan koordinator pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dan juga karena banyaknya peran yang harus dijalankan. Banyaknya peran ini menyebabkan keterbatasan kemampuan koordinator pelaksana untuk melaksanakan peran dan fungsinya secara optimal. Hambatan yang lain meliputi hambatan sarana prasarana, tenaga, dan budaya masyarakat. Hambatan ini dijadikan harapan yang harus ada dalam pengelolaan UGD Puskesmas meliputi terpenuhinya fasilitas, tenaga dan adanya peningkatan pendapatan.

### SARAN

Perlunya kebijakan khusus dari pemerintah daerah Kabupaten Trenggalek melalui Dinas Kesehatan untuk memaksimalkan peran koordinator pelaksana UGD agar mutu pelayanan yang diterima oleh masyarakat menjadi optimal.

### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, B. (2013). Peran Paramedis dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Kampung Kasai Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 2013, 1(1), 385-399.
- Baalbaki. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery system. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing Vol.2 No. 1 2008*, 47-62.
- Beck, J. (2005). Nurses' voice : the meaning of voice to experienced registered nurses employed in a magnet hospital workplace. *ProQuest Information and learning company*.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Curtis, E., & Connell, O. (2011). Essential Leadership Skills for Motivating and Developing Staff. *Nursing Management Volume 18*, 5.
- Darwito. (2008). *Analisis pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasi untuk meningkatkan kinerja karyawan*. Semarang: Tesis Pasca Sarjana UNDIP.
- Dewi, I. M. (2011). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kapabilitas anggota DPRD dalam pengawasan keuangan daerah (APBD)*. Semarang: Universitas Diponegoro, Fakultas Ekonomi.
- Dinh, M., Enright, N., & Parameswaran, A. (2012). *Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors*. *Australasian*

- Emergency Nursing Journal* 15, 188-194.
- DinKes. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2014*. Trenggalek: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek.
- Donoghue, & Nicholas, G. (2009). *Leadership styles of nursing home administrator and their association with staff turnover*. *The Gerontologist* 49,2: ProQuest, 166.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N. (2000). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat ; Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Faizin, A., & Winarsih. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 3, September 2008*, 137-142.
- Herawani. (2002). Persepsi kepala ruangan dan perawat pelaksana tentang permasalahan manajemen dalam menerapkan pendokumentasian proses keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 6, No 2, September 2002*.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management : Fourth Edition*. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit; Teori, Metode dan Formula. Edisi I*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Isnaeni. (2014). Gambaran Peran Perawat Puskesmas dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Kota Salatiga Tahun 2013. *Salatiga: <http://respiratory.uksw.edu/handle/123456789/5322>*.
- Kemenkes. (2011). *Standart Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teteknisan Medik, Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan.
- Kenna. (2011). Using a nursing productivity committee to achieve cost savings and improve staffing levels and staff satisfaction. *Critical Care Nurse Vol 31 No. 6 Dec*.
- Kuswanto, & Subekti. (2009). *Pengaruh pelaksanaan fungsi manjerial kepala ruang dalam metode penugasan tim terhadap kinerja ketua tim di RSUD dr Saiful Anwar Malang*. Semarang: Tesis Pasca Sarjana UNDIP.
- Leer, R. (2006). Effective nursing management : a solution for nurses job dissatisfaction, and low retention rate ? *ProQuest Information and Learning Company, diperoleh 15 Pebruari 2012*.
- Liestyaningrum, W. (2010). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja di ruang rawat inap RSAL dr. Mintoharjo*. [Http://www.gigilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp.id](http://www.gigilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp.id).
- Lin, S., Cen, S., Wen, P., Pan, F., & Liu, W. (2010). Job Stress and Coping Mechanisms Emergency Departemen Nurse in the Armed Force Hospital of Taiwan. *International Jpurnal of Human an Sosial Sciences (8)*, 626-633.
- Malmqvist, M. (2008). *First line manager role and information systems*. Sweden: Chalmers University of Technology and University of Gothenburg.

- Manggala. (2006). Improving nurse-physician *communication* and satisfaction in the intensive care narasimhan. *American Journal of Critical Care*; Mar 2006;15,2; Proquest, 217.
- Marquis, N. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Function in Nursing; Seventh Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Molan, E. I. (2013). Scribe during emergency department *resuscitation* : Registered Nurse domain or up for grabs ? *Australasian Emergency Nursing Journal* 16, 45-51.
- Muninjaya, A. G. (1999). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Neuhauser. (2011). Impact of staff engagement on nurse satisfaction/retention and indicator. *UMI Number : 1490875*.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional; Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parmin. (2009). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Undata Palu*. Depok: Universitas Indonesia, Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
- Pearson, C., & Care, W. (2002). Meeting the continuing education needs of rural nurse in role transition. *Journal of continuing in nursing* 33(4), 174-179.
- Pemda. (2012). *Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 81 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan*. Trenggalek: Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice: Ninth Edition*. Philadelphia: Mosby: Wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter. (2010). Delegation Practices Between Registered Nurse an Nursing Assistive *Personel*. *Journal of Nursing Management*, 18, 157-165.
- Pribadi, A. (2009). Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kelet propinsi Jawa Tengah di Jepara. *Jurnal Gizi dan Kesehatan, Vol 1, No 4*.
- Rohmawati. (2006). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana dan karakteristik individu dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sumedang*. Jakarta: Universitas Indonesia, Tesis.
- Rue, L., & Terry, G. (2010). *Principles of management*. Illinois: Homewood.
- Sabarguna, B. (2010). *Manajemen Strategik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sayed, K. E., & Sleem, W. (2011). Nurse-physician collaboration : A comparative study of the attitudes of nurses an physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*.8(2), 140-146.
- Sigit. (2009). Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Journal Standarisasi* (8), 69-75.

- Simamora, R. H. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Simanjutak, P. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: FE Universitas Indonesia.
- Simeulu, P. (2013). *Efektifitas Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan*. Medan: Universitas Sumatera Utara, Program studi Magister Ilmu Keperawatan, Peminatan Administrasi Keperawatan.
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sopiah. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Suarli, & Bahtiar, Y. (2012). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sumiati. (2006). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kepala ruang rawat inap di rumah sakit dokter Kariadi Semarang*. Semarang: Tesis Pasca Sarjana Undip.
- Turner, B. (2010). *A study of the emotional quotien of nursing managers compared to the outcome of an employee opinion survey*. UMI Number : 3432190.
- Vinni, R. (2006). Total qualitybmanagement and paradigms of public administration. *A performing public sector : the second trans atlantic dialogue, leuven, belgium, june 1-3*.

