

P'ien Noer'aini, Ajeng Yunita, Ari Fatmawati, Arni Ratna Sari

## **HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANG DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT MENULAR DI SMC RS TELOGOREJO**

### **ABSTRAK**

Manajemen keperawatan merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan produktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Fungsi manajemen keperawatan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Perawat sebagai petugas kontak langsung dengan pasien berpotensi terjadinya infeksi nosokomial. Pelaksanaan standar asuhan keperawatan merupakan inti dari praktek keperawatan, perlu didukung dengan fungsi manajemen keperawatan yang baik agar dapat menjamin mutu pelayanan keperawatan.

Jenis Penelitian survey, dengan pendekatan *diskriptif analitik* jumlah sampel penelitian 123 perawat pelaksana yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Variabel bebas fungsi manajemen kepala ruang (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan) serta variabel terikat pelaksanaan asuhan keperawatan pasien penyakit menular pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan dianalisa dengan uji *chi square* dan *regresi logistik*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien penyakit menular nilai *p value* = 0,002, pengorganisasian nilai *p value* = 0,000, pengarahan nilai *p value* = 0,000 dan pengawasan nilai *p value* = 0,000. Ada hubungan bersama-sama antara fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan  $\text{Exp } B = 3,591$  dan fungsi manajemen keperawatan pengawasan dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan  $\text{Exp } B = 34,000$ .

Saran untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita penyakit menular diperlukan pelatihan tentang manajemen keperawatan terutama fungsi perencanaan dan pengawasan agar dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita penyakit menular.

**Kata kunci:** Manajemen keperawatan dan Penatalaksanaan pasien penyakit menular

I'ien Noer'aini, Ajeng Yunita, Ari Fatmawati, Arni Ratna Sari

**RELATIONSHIP BETWEEN FUNCTION OF HEAD ROOM MANAGEMENT WITH NURSING CARE IMPLEMENTATION FOR PATIENT IN INFECTIOUS DISEASES IN SEMARANG MEDICAL CENTER, TELOGOREJO HOSPITAL**

**ABSTRACT**

Nursing management is dynamic and productive approach for running an activity in the organization. Activities of nursing management are planning, organizing, directing and supervision/controlling. Nurse as a person who direct contact with the patients has a nosocomial infection risk. Nursing care is the core of nursing practice, if it is guided by the standards of nursing care and supported with good functions nursing management will gives guarantee for quality of nursing care. .

The type of this research is Survey Research, with descriptive analytic approach, the number of sample was 123 nurses who meet and exclusion inclusion criteria. The free variable function of head room management (planning, organizing, directing, and supervision/ controlling) and the dependent variable is implementation of nursing care for patient with infectious disease, data will be collected with questionnaire and used chi square and logistic regression analizys.

Results showed that there is significant relationship between function of head room management special for planning with nursing care implementation for patient in infectious diseases p value = 0.002, organizing p value = 0.000, directing p value = 0.000 and supervitioon/ controlling p = 0.000. There are Relationships between function of head room management special for planning with p value 0.002 (  $p < 0.05$ ) with Exp B = 3,591 function of head room management special for controlling with p value of 0.001 (  $p < 0.05$  ) WITH Exp B = 34,000 .

The Suggestions of this research is to improve the implementation of nursing care for patient with infectious deaease, and required a training about nursing management special for planning and controlling in order to improve the implementation of nursing care for patients with infectious diseases .

**Keywords** : Nursing Management and management of Patient with infectious diseases

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang komprehensif dan integratif meliputi proses dan *outcome* secara obyektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu pelayanan terhadap pasien, sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit lebih bermutu.<sup>1</sup>

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan aktivitas terbesar dalam pelayanan kesehatan sehingga mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat kedudukan tenaga keperawatan yang penting, maka hubungan yang baik antara manajemen rumah sakit dan tenaga keperawatan diperlukan.<sup>1</sup>

Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi isu global dan merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit. *World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO* menyatakan bahwa keselamatan merupakan prinsip dasar dalam perawatan pasien dan merupakan komponen kritis dari manajemen mutu rumah sakit. Hal ini melahirkan paradigma baru tentang mutu pelayanan, bahwa mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup berarti bagi pasien tanpa memperhatikan bagaimana derajat unsur resiko dan keselamatan pasien.<sup>2</sup>

Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada pasien/ keluarga/ masyarakat secara profesional. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat sesuai kode etik dan standard

praktek keperawatan. Manajemen adalah proses mengumpulkan dan mengorganisir sumber-sumber dalam mencapai tujuan yang mencerminkan kedinamisan organisasi.<sup>3</sup> Asuhan keperawatan merupakan inti dari praktek keperawatan, apabila dilaksanakan dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan memberikan jaminan mutu pelayanan.<sup>4</sup>

Perawat sebagai petugas kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien, memiliki resiko lebih tinggi terhadap bahaya keselamatan dibandingkan petugas kesehatan lainnya. Kondisi ini menuntut perawat untuk memperhatikan keselamatan bagi dirinya pada saat bekerja agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Salah satu alat agar dapat mencegah terjadinya penularan penyakit adalah menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit menular. Hal ini tidak lepas dari peran manajemen keperawatan untuk menyediakan alat pelindung diri bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan.<sup>5</sup>

Pelayanan keperawatan yang bermutu tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab perawat pelaksana, Kepala Ruang sebagai manajer lini pelayanan terdepan mempunyai tanggung jawab terhadap aktifitas proses keperawatan dan memfasilitasi pelaksanaan keperawatan agar dapat melaksanakan praktek keperawatan sesuai standar.<sup>6</sup>

Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar pada semua negara, karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam waktu relatif singkat. Penyakit menular masih menjadi prioritas karena sifat menularnya yang dapat menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang cukup besar. Penyakit menular merupakan perpaduan faktor lingkungan (*environment*), agen penyebab penyakit (*agent*) dan penjamu (*host*), ketiga faktor ini merupakan segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*). Penyakit menular (*Communicable diseases*) adalah penyakit infeksi yang didapat dari orang atau hewan sakit, dari benda-benda yang mengandung bibit penyakit lainnya ke manusia yang sehat.<sup>7</sup>

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tentang angka kejadian penyakit menular HIV/AIDS, tahun 2012 ditemukan kasus HIV sebanyak 21.511 orang dan AIDS sebanyak 5.686 orang, sedangkan di Jawa Tengah tahun 2013 tercatat sebanyak 703 penderita HIV dan 48 penderita AIDS. Prevalensi penderita Penyakit menular TB Paru di Indonesia tahun 2013 sebesar 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus semua tipe TB, Insidensi kasus baru TB Paru sebesar 102 per 100.000 penduduk atau sekitar 236.029 kasus baru TB Paru, sedangkan kematian TB Paru 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari.<sup>8</sup>

Pemberian asuhan keperawatan yang *komprensif* salah satu tanggung jawab kepala ruang di unit rawat inap. Kepala ruang sebagai pimpinan pelayanan di ruang rawat inap bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan melakukan pengawasan kepada perawat serta tenaga penunjang lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan.<sup>9</sup>

Pengkajian manajemen kepala ruang pada bulan November 2015 di SMC RS Telogorejo bahwa fungsi perencanaan kepala ruang terkait pelayanan asuhan keperawatan pada penyakit menular belum dilaksanakan secara maksimal. Fungsi pengorganisasian kepala ruang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada penyakit menular menyatakan bahwa belum ada pembagian khusus pada pasien misalnya masalah dengan gangguan saluran pernafasan, masalah saluran pencernaan, pasien dengan masalah fungsi hati dan lain sebagainya. Fungsi pengarahan kepala ruang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada penyakit menular belum berjalan maksimal. Fungsi pengawasan kepala ruang terkait asuhan keperawatan pasien penyakit menular belum dilaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan checklist.<sup>10</sup>

Fenomena tersebut di atas menjadi dasar ditetapkannya rumusan masalah yaitu perencanaan yang sesuai standar akan berpengaruh pada penatalaksanaan pasien penyakit menular, pengorganisasian yang sesuai standar akan berpengaruh pada penatalaksanaan pasien penyakit menular, pengarahan yang sesuai standar akan berpengaruh pada

penatalaksanaan pasien penyakit menular, dan pengawasan yang sesuai standar akan berpengaruh pada penatalaksanaan pasien penyakit menular.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian survei, dengan pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*), Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap SMC RS Telogorejo yang berjumlah 178 orang, pilih dengan *Purposive Sampling* tehnik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat peneliti, dan memenuhi kriteria inklusi: Perawat yang telah bekerja minimal 3 tahun, Bersedia menjadi responden, Perawat yang aktif bekerja dan Perawat yang memiliki pengalaman memberikan perawatan pada pasien dengan penyakit menular. Variabel Bebas pada penelitian ini adalah persepsi fungsi manajemen keperawatan (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan) dan Variabel Terikat: penatalaksanaan pasien penyakit menular. Instrumen pada penelitian ini adalah berupa *kuesioner* dan *check list* yang digunakan untuk mendapatkan data penatalaksanaan pasien penyakit menular di SMC RS Telogorejo. Teknik pengolahan data dengan *editing, coding, tabulating data dan entry Data dianalisis univariat, bivariat dan multivariat*.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa Persepsi fungsi manajemen keperawatan terbanyak kategori baik sebanyak 71,5%, Persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan terbanyak kategori baik sebanyak 56,9%., Persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian terbanyak kategori baik sebanyak 68,3%, Persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarahan terbanyak kategori baik sebanyak 75,6%, Persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasan terbanyak kategori baik sebanyak 86,2%, Penatalaksanaan pasien penyakit menular terbanyak kategori baik sebanyak 57,7%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai  $p \text{ value} = 0,002$  ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi

manajemen keperawatan perencanaan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai  $p$  value = 0,002 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarah dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa Ada pengaruh bersama-sama persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan  $p$  value 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=3,591 dan variabel pengawasan dengan  $p$  value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=34,000.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan baik mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular baik sebanyak 56,9% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang sebanyak 0,8%, sebaliknya persepsi fungsi manajemen keperawatan kurang mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang 27,6 lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular baik 14,6%. Hasil uji *Chi – square* menunjukkan  $p$  value = 0,002 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi fungsi manajemen keperawatan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular SMC RS Telogorejo.

Henri Fayol (dalam Siagian, 2007) berpendapat cara terbaik dalam menggerakkan anggota organisasi adalah dengan cara memberikan komando dan tanggung jawab pada pelaksanaan suatu kegiatan. Seorang kepala ruangan harus mampu menciptakan iklim kerja yang kondusif melalui kemampuan dalam memotivasi dan membimbing perawat pelaksana sehingga mereka memberikan asuhan keperawatan dengan baik.<sup>11</sup>

Hasil penelitian menunjukkan persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan baik mempunyai penatalaksanaan pasien

penyakit menular baik sebanyak 39,8% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang sebanyak 17,1%, sebaliknya persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan kurang mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang 25,2 lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular baik 17,9%. Hasil uji *Chi – square* menunjukkan  $p$  value = 0,002 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular SMC RS Telogorejo.

Teori sesuai dengan pendapat Moekijat (2000) bahwa fungsi perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruang sebagai pemikiran atau konsep-konsep tindakan tertulis seorang manajer. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi dan tujuan organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritasnya.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Terry, George R, (2009) bahwa perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang. Disamping itu kepala ruang merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf pada permulaan dan akhir minggu. Tujuan pertemuan adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan atau pengembangan dari kegiatan tersebut.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian baik mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular baik sebanyak 51,2% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang sebanyak 17,1%, sebaliknya persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian kurang mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang 25,2% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular baik 6,5%.

Hasil uji *Chi – square* menunjukkan  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ). disimpulkan ada hubungan antara persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular SMC RS Telogorejo. Teori ini sesuai dengan pendapat Moekijat (2000) yang menyatakan bahwa prinsip-prinsip pengorganisasian adalah pembagian kerja, kesatuan komando, rentang kendali, pendelegasian, koordinasi. Dan pengorganisasian bermanfaat untuk : penjabaran terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan perorangan/kelompok, dan mengatur mekanisme kerja antar masing-masing anggota kelompok untuk hubungan dan koordinasi.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Terry, George R (2009), yang menyatakan bahwa setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilaksanakan untuk memudahkan pembagian tugas perawat sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan dimiliki serta sesuai dengan kebutuhan klien. Pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarahannya baik mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular baik sebanyak 75,6% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang sebanyak 17,9%, sebaliknya persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarahannya kurang mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang 24,4% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular baik 0%. Hal ini dipengaruhi oleh adanya tingkat kesadaran masing-masing perawat yang berbeda, perawat yang mudah menerima masukan dan koreksi akan cenderung menerima dengan mudah perubahan yang ada, sehingga perawat yang akan lebih mudah untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik.

Hasil uji *Chi – square* menunjukkan  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarahannya

dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular SMC RS Telogorejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasannya baik mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular baik sebanyak 56,9% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang sebanyak 29,3%, sebaliknya persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasannya kurang mempunyai penatalaksanaan pasien penyakit menular kurang 13% lebih besar dari penatalaksanaan pasien penyakit menular baik 0,8%.

Hasil uji *Chi – square* menunjukkan  $p$  value = 0,000 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasannya dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular SMC RS Telogorejo.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko, (1999) yang menyatakan bahwa pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan serta melakukan koreksi terhadap pelaksanaan kegiatan yang menyimpang.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Swanburg, R.C, (2006) Untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada klien dan keluarganya. Jadi supervisi difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya.<sup>15</sup>

Pendapat peneliti dengan adanya fungsi pengawasan diharapkan pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan dapat lebih terarah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Oleh sebab itu fungsi pengawasan perlu dilaksanakan dan ditingkatkan pelaksanaannya agar meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Hasil analisis *multivariate* menunjukkan bahwa Variabel persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan p value 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=3,591 artinya bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan perawat pelaksana yang baik berpeluang 3,591 kali untuk meningkatkan penatalaksanaan pasien penyakit menular. Hal ini dipengaruhi adanya persamaan persepsi perawat pelaksana dimana bahwa semua kegiatan harus didahului oleh adanya perencanaan yang matang dalam mewujudkan tujuan dalam berorganisasi, demikian halnya dalam penatalaksanaan pasien penyakit menular, setelah menentukan tujuan harus menentukan rencana tujuan agar memperoleh hasil yang optimal atau dalam hal ini adalah untuk memperoleh kepuasan pasien setelah memperoleh asuhan keperawatan.

Variabel persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasan dengan p value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=34,000 artinya bahwa persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasan perawat pelaksana yang baik berpeluang 34 kali untuk meningkatkan penatalaksanaan pasien penyakit menular. Hal ini di pengaruhi oleh adanya persepsi bahwa setelah melaksanakan rencana tindakan yang baik diperlukan upaya pengawasan yang baik agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditentukan agar penatalaksanaan pasien penyakit menular yang diberikan kepada pasien dapat mencapai tujuan yang optimal yaitu untuk mencapai kepuasan pasien.

Pengawasan bersifat membimbing dan mendidik. Dengan pengawasan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan oleh sumber daya secara efektif dan efisien serta dapat melakukan perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan. Dalam pengawasan kepala ruangan dapat mengendalikan perilaku perawat pelaksana. Misalnya seorang perawat pelaksana yang mendapat pujian atau penghargaan karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika kepala ruangan menegur atau menghukum perawat pelaksana karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan, perawat tersebut akan cenderung tidak mengulangi tindakan-tindakan tersebut. Perilaku yang positif

perlu dipertahankan dan mendapat penghargaan yang sesuai agar perawat pelaksana dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai p value = 0,002 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai p value = 0,002 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengorganisasian dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai p value = 0,000 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengarahan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai p value = 0,000 ( $p > 0,05$ ), Ada hubungan persepsi fungsi manajemen keperawatan pengawasan dengan penatalaksanaan pasien penyakit menular dengan nilai p value = 0,000 ( $p > 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh bersama-sama persepsi fungsi manajemen keperawatan perencanaan dengan p value 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=3,591 dan variabel pengawasan dengan p value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan Exp B=34,000.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gillies, *Nursing Managemen*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2004
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya*, Cetakan III, 2011.
3. Roymond H.S, *Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta, 2002
4. Irman Somantri. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta. 2008.
5. Departemen Kesehatan. RI *Panduan Nasional Keselamatan Rumah Sakit (Patient safety), Utamakan Keselamatan*

- Pasien*. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2006
6. Gartinah, T.M.N. *Manajemen Asuhan Keperawatan Kongres VIII dan Hospital Expo XIII PERSI*, Jakarta. 2000
  7. Aswar,A, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah), YayasanPenerbitan IDI, Jakarta. 2004
  8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Tidak dipublikasikan, Semarang 2012.
  9. PPNI, Standar Praktek Keperawatan Profesional, DPP PNI, Jakarta, 1999
  10. RSI Sultan Agung, Laporan Tahunan 2013 SMC RS Telogorejo, Semarang, Bagian Monitoring dan Evaluasi, 2013.
  11. Siagian. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed 1.Cet 1, Jakarta, BumiAksara, 2000
  12. Moekijat. *Fungsi – Fungsi Manajemen*. Bandung. 2000
  13. Terry, George R. *Office Management and Control*. Ilionis: Richard D. Irwin Inc. <http://blog.re.or.id/definisi-informasi-2.htm>. 2009
  14. Handoko, T. Hani. *Dasar-dasar Manajemen Produksi & Operasi*. BPF, Yogyakarta, 1999
  15. Swanburg,R.C, *Management and Leadership for Nurses Managers*, 2 nd edition. Jones and Bartlett Publisher. London. 2006.