

Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan

p-ISSN: 2775-5398 e-ISSN: 3032-0011
https://ejournal.ununtb.ac.id/index.php/medika
https://doi.org/10.69503/medika

Hubungan Manajemen Controlling Kepala Ruang Dengan Produktivitas Perawat Rawat Inap di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Novita Lestari[1*], Armen Patria[2], Gustop Amatiria[3]

[1,2,3] Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Email: novitaleestari45@gmail.com[1*]

Article Info
Received: 01 Juli 2026
Accepted: 29 Agustus 2026

Abstrak: Produktivitas perawat merupakan indikator penting mutu asuhan keperawatan karena berkaitan dengan ketepatan pelayanan, penggunaan waktu, dan kualitas hasil kerja. Fungsi controlling kepala ruang dibutuhkan untuk memastikan kegiatan rawat inap berjalan sesuai standar melalui pemantauan, evaluasi, umpan balik, dan tindakan korektif. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan manajemen controlling kepala ruang dengan produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025. Penelitian menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan sampel total 52 perawat pelaksana. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta uji *Chi-Square* dengan Odds Ratio. Hasil penelitian menunjukkan manajemen controlling kepala ruang berada pada kategori baik sebanyak 29 responden (55,8%) dan produktivitas perawat juga kategori baik sebanyak 29 responden (55,8%). Uji *Chi-Square* memperoleh *p-value* 0,000 dengan OR 29,688. Kesimpulannya, terdapat hubungan signifikan antara manajemen controlling kepala ruang dengan produktivitas perawat rawat inap. Penguatan supervisi, audit kerja, evaluasi rutin, dan umpan balik konstruktif perlu dipertahankan untuk meningkatkan produktivitas perawat.

Kata Kunci: Manajemen *Controlling*, Produktivitas Perawat, Kepala Ruang, Rawat Inap

Sitasi: Lestari, N., Patria, A., & Amatiria, G. (2026). Hubungan Manajemen Controlling Kepala Ruang Dengan Produktivitas Perawat Rawat Inap di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6*(2), 108-116. https://doi.org/10.69503/medika.v6i2.1653

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan perorangan secara menyeluruh, termasuk pelayanan rawat inap. Dalam pelayanan tersebut, perawat menjadi tenaga yang paling sering berinteraksi dengan pasien sehingga mutu pelayanan keperawatan sangat berpengaruh terhadap mutu rumah sakit secara umum. Manajemen keperawatan yang baik diperlukan agar sumber daya, waktu, dan proses kerja di ruang rawat inap dapat berjalan efektif (Kurniasih et al., 2025; Martyn et al., 2025).

Produktivitas perawat menggambarkan kemampuan perawat menghasilkan pelayanan yang efektif, efisien, dan berkualitas sesuai standar asuhan. Produktivitas yang baik tampak dari ketepatan tindakan, pemanfaatan waktu kerja, kelengkapan dokumentasi, kecepatan merespons kebutuhan pasien, serta kemampuan bekerja sama dalam tim. Sejumlah penelitian

Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

menunjukkan bahwa produktivitas perawat berkaitan dengan faktor organisasi, motivasi, lingkungan kerja, dan dukungan manajerial (Kurniawan et al., 2023; Selviani et al., 2024).

Kepala ruang sebagai manajer lini pertama memiliki peran penting dalam mengatur pelaksanaan pelayanan keperawatan. Salah satu fungsi manajemen yang perlu dijalankan kepala ruang adalah *controlling*, yaitu proses pemantauan, pengukuran, evaluasi, dan koreksi terhadap pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Fungsi ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi sarana pembinaan dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan (Rusmianingsih et al., 2024; Septi et al., 2025).

Dalam praktik keperawatan, *controlling* dapat dilakukan melalui supervisi langsung, audit dokumentasi, pengecekan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, penilaian kinerja, pemberian arahan, serta umpan balik. Pengawasan yang jelas membantu perawat memahami prioritas kerja dan mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan asuhan. Penelitian Kurniawati (2023) menunjukkan bahwa fungsi pengawasan kepala ruang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan, sedangkan Fadilla (2024) melaporkan adanya hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan kinerja perawat.

Kebutuhan terhadap *controlling* menjadi lebih besar di ruang rawat inap karena pelayanan berlangsung terus-menerus selama dua puluh empat jam. Pergantian shift, variasi kondisi pasien, beban kerja, dan tuntutan dokumentasi dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara rencana pelayanan dengan pelaksanaan di lapangan. Apabila kepala ruang melakukan pengawasan secara berkelanjutan, hambatan kerja dapat diketahui lebih awal dan perbaikan dapat dilakukan sebelum berdampak pada mutu asuhan (Irawan et al., 2025; Kurniasih et al., 2025).

Pra-survei di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa kepala ruang telah melakukan beberapa bentuk controlling, seperti memberikan arahan kepada perawat yang mengalami kesulitan, memanggil perawat yang memiliki masalah kerja, dan menyusun jadwal dinas. Namun, masih ditemukan keluhan pasien mengenai respons perawat yang belum sepenuhnya tanggap. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi controlling perlu dikaji hubungannya dengan produktivitas perawat secara terukur (Robiatul, 2022; Hidayat, 2025).

Penelitian ini berfokus pada hubungan manajemen *controlling* kepala ruang dengan produktivitas perawat rawat inap. Fokus tersebut penting karena sebagian penelitian sebelumnya lebih banyak membahas kepatuhan, dokumentasi, atau kinerja secara umum, sementara produktivitas perawat perlu dilihat sebagai capaian kerja yang mencakup efektivitas, kualitas, pemanfaatan waktu, dan kemampuan menerima evaluasi (Safitri, 2021; Idehlu et al., 2024). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan manajemen controlling kepala ruang dengan produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Rancangan ini digunakan karena variabel manajemen controlling kepala ruang dan produktivitas perawat diukur pada satu waktu yang sama, sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis berdasarkan kondisi responden saat penelitian berlangsung (Sugiyono, 2023; Tahir et al., 2023).

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana rawat inap sebanyak 52 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan responden. Teknik ini sesuai digunakan apabila jumlah populasi relatif terbatas dan seluruh subjek relevan terhadap tujuan penelitian (Rudini & Azmi, 2023; Widyastuti et al., 2024).

Variabel independen adalah manajemen *controlling* kepala ruang, yaitu persepsi perawat terhadap pengawasan kepala ruang yang meliputi penetapan standar, monitoring, evaluasi,

umpan balik, dan tindakan korektif. Variabel dependen adalah produktivitas perawat, yaitu persepsi perawat mengenai kemampuan mencapai tujuan kerja, kreativitas, mutu pelayanan, pemanfaatan waktu, dan penerimaan umpan balik (Kurniasih et al., 2025; Idehlu et al., 2024).

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Manajemen *Controlling* Kepala Ruang	Persepsi perawat terhadap pengawasan kepala ruang yang mencakup monitoring, evaluasi, umpan balik, dan tindakan korektif.	Kuesioner 20 Item	Baik dan Tidak Baik	Kategorik
Produktivitas Perawat	Persepsi perawat mengenai pencapaian tujuan kerja, kreativitas, mutu pelayanan, pemanfaatan waktu, dan penerimaan umpan balik.	Kuesioner 21 Item	Baik dan Tidak Baik	Kategorik

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert empat pilihan. Kuesioner manajemen controlling terdiri dari 20 item dan kuesioner produktivitas perawat terdiri dari 21 item. Seluruh item dinyatakan valid, sedangkan reliabilitas instrumen menunjukkan Cronbach Alpha 0,833 untuk manajemen controlling dan 0,873 untuk produktivitas perawat, sehingga instrumen dinilai layak digunakan.

Pengolahan data dilakukan melalui *editing, coding, entry*, dan *cleaning*. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square karena kedua variabel berskala kategorik. Kekuatan hubungan dinyatakan dengan Odds Ratio pada taraf signifikansi 0,05. Prinsip etika penelitian diterapkan melalui informed consent, kerahasiaan data, dan partisipasi sukarela (Sugiyono, 2023).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Karakteristik Responden Perawat Rawat Inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	30-35 tahun	30	57,7
	36-39 tahun	22	42,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	28,8
	Perempuan	37	71,2
Masa Kerja	4-8 tahun	35	67,3
	9-13 tahun	17	32,7
Pendidikan	D3	17	32,7
	Ners	35	67,3

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada usia 30-35 tahun sebanyak 30 orang (57,7%). Kelompok usia ini termasuk usia produktif dan umumnya memiliki kemampuan adaptasi kerja yang baik. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 37 orang (71,2%), sesuai karakteristik umum profesi keperawatan yang banyak diisi oleh tenaga perempuan (Irmayani, 2022; Kurniawan et al., 2023).

Sebagian besar responden memiliki masa kerja 4-8 tahun sebanyak 35 orang (67,3%) dan berpendidikan Ners sebanyak 35 orang (67,3%). Pengalaman kerja dan pendidikan profesi dapat mendukung pemahaman perawat terhadap standar asuhan, prosedur ruangan, serta tanggung jawab profesional. Kondisi ini menjadi modal penting dalam meningkatkan produktivitas dan kepatuhan terhadap evaluasi kerja (Kurniasih et al., 2025; Safitri, 2021).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Manajemen Controlling Kepala Ruang

Manajemen Controlling	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	23	44,2
Baik	29	55,8
Total	**52**	**100**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Produktivitas Perawat

Produktivitas Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	23	44,2
Baik	29	55,8
Total	**52**	**100**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen controlling kepala ruang lebih banyak berada pada kategori baik, yaitu 29 responden (55,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian perawat menilai kepala ruang telah menjalankan pengawasan, evaluasi, pemberian arahan, dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kerja. *Controlling* yang baik dapat membantu kepala ruang menemukan kendala pelayanan dan memberi koreksi sebelum masalah berdampak pada mutu asuhan (Kurniawati, 2023; Septi et al., 2025).

Produktivitas perawat juga dominan berada pada kategori baik sebanyak 29 responden (55,8%). Produktivitas tersebut menggambarkan kemampuan perawat melaksanakan tugas secara efektif, memanfaatkan waktu, menjaga mutu pelayanan, dan menerima masukan untuk perbaikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Selviani et al. (2024) dan Kurniawan et al. (2023) yang menjelaskan bahwa produktivitas perawat dipengaruhi oleh dukungan organisasi, motivasi, dan lingkungan kerja.

Meskipun sebagian besar hasil berada pada kategori baik, proporsi kategori tidak baik tetap perlu diperhatikan, yaitu 23 responden (44,2%) pada masing-masing variabel. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa pengawasan dan produktivitas belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat supervisi terstruktur, indikator kerja, dan dokumentasi hasil evaluasi agar pengawasan tidak hanya menjadi rutinitas, tetapi juga menjadi dasar perbaikan mutu (Rusmianingsih et al., 2024; Septi et al., 2025).

Tabel 5. Hubungan Manajemen Controlling Kepala Ruang dengan Produktivitas Perawat

Manajemen Controlling	Produktivitas Tidak Baik f (%)	Produktivitas Baik f (%)	Total f (%)	p-value	OR
Tidak baik	19 (82,6)	4 (17,4)	23 (100,0)	0,000	29,688
Baik	4 (13,8)	25 (86,2)	29 (100,0)		
Total	**23 (44,2)**	**29 (55,8)**	**52 (100,0)**		

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen *controlling* kepala ruang dengan produktivitas perawat. Pada kelompok *controlling* tidak baik, 19 responden (82,6%) memiliki produktivitas tidak baik. Sebaliknya, pada kelompok *controlling* baik, 25 responden (86,2%) memiliki produktivitas baik. Pola ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan kepala ruang bergerak searah dengan produktivitas perawat (Robiatul, 2022; Fadilla, 2024).

Hasil uji *Chi-Square* memperoleh *p-value* 0,000 dengan Odds Ratio 29,688. Artinya, perawat yang menilai controlling kepala ruang baik memiliki peluang jauh lebih besar untuk memiliki produktivitas baik dibandingkan perawat yang menilai *controlling* kurang baik. Secara manajerial, hasil ini memperkuat pandangan bahwa controlling merupakan fungsi penting untuk menjaga kesesuaian standar, mengurangi ambiguitas tugas, dan memperbaiki output kerja (Ahmad & Pratama, 2021; Hidayat, 2025).

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme kejelasan kerja. Kepala ruang yang melakukan supervisi, audit dokumentasi, evaluasi, dan umpan balik dapat membantu

perawat memahami prioritas pelayanan dan memperbaiki kekurangan secara cepat. Umpan balik yang spesifik juga dapat memperkuat motivasi karena perawat mengetahui bagian pekerjaan yang sudah baik dan bagian yang harus ditingkatkan (Kurniawati, 2023; Agata et al., 2023).

Produktivitas perawat tetap merupakan konsep multidimensional. Selain *controlling*, faktor lain seperti motivasi, beban kerja, fasilitas, kepuasan kerja, komunikasi tim, dan stres kerja juga dapat memengaruhi hasil kerja. Oleh sebab itu, penguatan fungsi *controlling* sebaiknya dilakukan bersama pengelolaan beban kerja, peningkatan komunikasi antarshift, dan dukungan fasilitas kerja agar produktivitas meningkat secara lebih berkelanjutan (Selviani et al., 2024; WHO, 2025).

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya rumah sakit menetapkan sistem supervisi yang konsisten. Kepala ruang dapat menggunakan instrumen evaluasi sederhana yang mencakup ketepatan dokumentasi, kepatuhan terhadap standar, penyelesaian tugas pada setiap shift, dan respons terhadap kebutuhan pasien. Dengan indikator yang terukur, proses *controlling* menjadi lebih objektif dan dapat digunakan sebagai dasar pembinaan profesional perawat (Irawan et al., 2025; Septi et al., 2025).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *controlling* perlu dilakukan secara adil dan komunikatif. Evaluasi yang menggunakan indikator sama untuk semua perawat akan lebih mudah diterima dan mengurangi resistensi. Kepala ruang perlu menjelaskan bahwa supervisi bertujuan menjaga mutu asuhan dan keselamatan pasien, bukan sekadar mencari kesalahan. Pendekatan ini dapat membangun budaya kerja yang terbuka terhadap evaluasi dan perbaikan mutu (Rusmianingsih et al., 2024; Kurniasih et al., 2025).

Keterbatasan penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan dalam waktu relatif singkat dan menyesuaikan jadwal shift perawat. Selain itu, pengisian kuesioner dilakukan di lingkungan kerja sehingga responden berpotensi terganggu aktivitas pelayanan. Desain cross-sectional juga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara langsung, sehingga penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau pendekatan kualitatif dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam (Sugiyono, 2023; Widyastuti et al., 2024).

Dilihat dari tahapan *controlling*, kepala ruang perlu memulai pengawasan dengan menetapkan standar kerja yang dipahami oleh seluruh perawat. Standar tersebut dapat berupa ketepatan dokumentasi, kepatuhan terhadap prosedur tindakan, komunikasi antarshift, serta kemampuan merespons kebutuhan pasien. Standar yang jelas membuat perawat memiliki acuan ketika bekerja dan membuat proses evaluasi lebih objektif, sehingga controlling dapat berfungsi sebagai pengarah mutu pelayanan (Ahmad & Pratama, 2021; Irawan et al., 2025).

Tahap berikutnya adalah pengukuran kinerja. Kepala ruang tidak cukup hanya melihat apakah tugas telah selesai, tetapi perlu menilai kualitas penyelesaian tugas dan kesesuaiannya dengan target pelayanan. Pengukuran yang dilakukan secara rutin dapat membantu mendeteksi keterlambatan tindakan, dokumentasi yang belum lengkap, atau komunikasi pelayanan yang belum efektif. Proses ini sesuai dengan prinsip manajemen mutu yang menekankan pemantauan berkelanjutan dan perbaikan berbasis data (Kurniasih et al., 2025; Septi et al., 2025).

Tindakan korektif menjadi bagian penting karena hasil pengawasan tidak akan memberi dampak apabila tidak diikuti perbaikan. Koreksi dapat berupa pembinaan individu, diskusi kelompok, pendampingan perawat baru, penyusunan ulang alur kerja, atau evaluasi jadwal dinas. Tindakan korektif yang diberikan secara cepat dan adil dapat menurunkan kemungkinan kesalahan berulang serta membuat perawat memandang controlling sebagai bentuk dukungan, bukan tekanan (Rusmianingsih et al., 2024; Kurniawati, 2023).

Pada kelompok yang menilai controlling baik, tingginya produktivitas dapat dipahami sebagai dampak dari meningkatnya kejelasan kerja. Perawat yang memperoleh arahan dan evaluasi secara teratur lebih mudah menyusun prioritas ketika menghadapi beberapa kebutuhan pasien secara bersamaan. Kejelasan prioritas membantu efisiensi waktu dan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan di ruang rawat inap, terutama pada situasi kerja yang dinamis (Kurniawan et al., 2023; Idehlu et al., 2024).

Produktivitas tidak hanya berarti banyaknya pekerjaan yang diselesaikan, tetapi juga kualitas hasil kerja. Dalam keperawatan, pekerjaan yang cepat tetapi tidak akurat dapat menimbulkan risiko bagi pasien. Karena itu, *controlling* kepala ruang harus menyeimbangkan aspek efisiensi dengan ketelitian, keselamatan, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Produktivitas yang baik harus tetap ditempatkan dalam kerangka mutu dan keselamatan pasien (Safitri, 2021; WHO, 2025).

Umpan balik merupakan unsur yang menentukan efektivitas *controlling*. Umpan balik yang terlalu umum cenderung kurang membantu perawat melakukan perbaikan. Sebaliknya, umpan balik yang spesifik, misalnya menunjukkan bagian dokumentasi yang belum lengkap atau tindakan yang perlu disesuaikan, akan lebih mudah diterima dan diterapkan. Umpan balik yang disampaikan dengan komunikasi profesional juga dapat meningkatkan kepercayaan perawat terhadap kepala ruang (Agata et al., 2023; Kurniawati, 2023).

Hasil penelitian ini memberi pesan bahwa peningkatan produktivitas dapat dimulai dari penguatan fungsi manajerial di tingkat unit. Rumah sakit tidak selalu harus menunggu perubahan besar pada tingkat organisasi untuk memperbaiki pelayanan. Perbaikan sistem supervisi kepala ruang, pembagian tugas yang jelas, dan evaluasi rutin merupakan langkah realistis yang langsung menyentuh proses pelayanan harian di ruang rawat inap (Hidayat, 2025; Septi et al., 2025).

Bagi kepala ruang, temuan ini menegaskan pentingnya kemampuan kepemimpinan klinis. Kepala ruang perlu memahami kondisi pasien, dinamika tim, dan standar pelayanan sekaligus mampu mengambil keputusan manajerial. Ketika kepala ruang hadir sebagai pemimpin yang aktif mengawasi dan membina, perawat pelaksana cenderung memiliki arah kerja yang lebih kuat dan lebih siap mempertahankan produktivitasnya (Irawan et al., 2025; Rusmianingsih et al., 2024).

Bagi perawat pelaksana, *controlling* yang baik dapat menjadi kesempatan untuk meningkatkan kompetensi. Evaluasi kerja membantu perawat mengenali kekuatan dan kelemahan dirinya. Perawat yang menerima masukan secara positif akan lebih mudah mengembangkan keterampilan dan memperbaiki kebiasaan kerja. Oleh karena itu, budaya belajar di ruang rawat inap perlu dibangun agar proses pengawasan tidak dipandang sebagai ancaman (Kurniasih et al., 2025; Agata et al., 2023).

Bagi manajemen rumah sakit, hasil ini dapat menjadi dasar penyusunan program peningkatan mutu keperawatan. Rumah sakit dapat mengembangkan formulir supervisi standar, menetapkan jadwal audit, dan menyediakan forum evaluasi bulanan antara kepala ruang dengan perawat pelaksana. Sistem tersebut membantu controlling berjalan konsisten meskipun terjadi pergantian shift, rotasi tenaga, atau perubahan beban kerja pelayanan (Martyn et al., 2025; Septi et al., 2025).

Penguatan *controlling* juga berkaitan dengan keselamatan pasien. Perawat yang produktif dan bekerja sesuai standar akan lebih mampu memberikan asuhan tepat waktu, melakukan dokumentasi yang jelas, serta mengomunikasikan perubahan kondisi pasien kepada tim kesehatan. Proses ini dapat mengurangi potensi kesalahan dan meningkatkan kontinuitas pelayanan, sehingga controlling kepala ruang memiliki nilai strategis bagi mutu rumah sakit (WHO, 2025; Kurniasih et al., 2025).

Standarisasi *controlling* diperlukan agar pola pengawasan tidak berbeda antar kepala ruang atau antarperiode dinas. Rumah sakit dapat menetapkan pedoman yang memuat aspek yang harus diperiksa, frekuensi supervisi, bentuk umpan balik, serta cara pendokumentasian hasil pengawasan. Pedoman yang seragam akan membantu kepala ruang menjalankan perannya dengan lebih terukur dan memudahkan manajemen mengevaluasi mutu pengawasan pada setiap unit rawat inap (Ahmad & Pratama, 2021; Martyn et al., 2025).

Keberlanjutan juga menjadi aspek yang menentukan keberhasilan *controlling*. Pengawasan yang hanya dilakukan ketika terdapat masalah biasanya kurang efektif karena perbaikan bersifat reaktif. *Controlling* sebaiknya dilakukan sebagai kegiatan rutin yang melekat dalam manajemen

ruangan. Dengan pola yang berkelanjutan, kepala ruang dapat memantau perubahan perilaku kerja perawat dari waktu ke waktu dan memberikan pembinaan sebelum masalah berkembang menjadi keluhan pelayanan (Septi et al., 2025; Rusmianingsih et al., 2024).

Komunikasi menjadi unsur penting dalam hubungan controlling dan produktivitas. Kepala ruang yang mampu menjelaskan tujuan pengawasan akan mengurangi kesalahpahaman di antara perawat. Perawat perlu memahami bahwa supervisi bertujuan menjaga mutu asuhan dan keselamatan pasien. Komunikasi yang baik membuat perawat lebih terbuka menerima evaluasi, melaporkan kendala, dan meminta bantuan ketika menghadapi situasi sulit (Agata et al., 2023; Irawan et al., 2025).

Dalam praktiknya, *controlling* yang efektif harus memperhatikan keadilan. Perawat akan lebih menerima evaluasi apabila penilaian dilakukan dengan indikator yang sama untuk seluruh anggota tim. Ketidakadilan dalam pengawasan dapat menimbulkan resistensi, menurunkan motivasi, dan menghambat produktivitas. Oleh karena itu, kepala ruang perlu menjaga objektivitas dengan menggunakan bukti kerja, catatan pelayanan, dan indikator yang telah disepakati (Irmayani, 2022; Kurniawati, 2023).

Penelitian ini juga bermanfaat bagi pendidikan keperawatan. Materi manajemen keperawatan perlu menekankan bahwa fungsi *controlling* berhubungan langsung dengan kualitas kerja perawat di lapangan. Mahasiswa keperawatan yang memahami konsep pengawasan sejak awal akan lebih siap menjalankan peran profesional, baik sebagai perawat pelaksana maupun calon manajer keperawatan. Pemahaman tersebut dapat memperkuat budaya kerja yang disiplin, terbuka terhadap evaluasi, dan berorientasi mutu (Kurniasih et al., 2025; Rusmianingsih et al., 2024).

Selain pengawasan formal, kepala ruang perlu memperhatikan beban kerja perawat pada setiap shift. Beban kerja yang tidak seimbang dapat membuat perawat kesulitan mempertahankan kecepatan dan ketelitian pelayanan. Oleh karena itu, *controlling* perlu dikaitkan dengan penataan jadwal, pembagian pasien, dan penyesuaian tugas sesuai kompetensi. Pengawasan yang mempertimbangkan beban kerja akan lebih membantu perawat mencapai produktivitas yang realistis dan tetap aman bagi pasien (Selviani et al., 2024; WHO, 2025).

Produktivitas perawat juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kerja. Perawat yang telah mendapatkan arahan yang jelas tetap dapat mengalami hambatan apabila alat, dokumen, atau sistem pendukung tidak tersedia secara memadai. Karena itu, kepala ruang perlu menggunakan hasil controlling untuk melaporkan kebutuhan fasilitas kepada manajemen rumah sakit. Dengan demikian, pengawasan bukan hanya menilai individu, tetapi juga mengidentifikasi hambatan sistem yang mengganggu produktivitas (Martyn et al., 2025; Kurniawan et al., 2023).

Kepala ruang juga perlu memastikan bahwa hasil supervisi terdokumentasi dengan baik. Dokumentasi hasil pengawasan akan memudahkan penelusuran masalah, memantau perkembangan perawat, dan mengevaluasi efektivitas tindakan korektif. Catatan supervisi yang lengkap dapat menjadi dasar rapat evaluasi ruangan, penyusunan pelatihan, serta pengambilan keputusan terkait pembinaan staf. Hal ini sejalan dengan prinsip pengendalian manajemen yang menempatkan data sebagai dasar perbaikan berkelanjutan (Ahmad & Pratama, 2021; Kurniawati, 2023).

Dari sisi organisasi, hasil penelitian ini dapat memperkuat program peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Apabila controlling kepala ruang dilakukan secara rutin, rumah sakit dapat memperoleh gambaran lebih cepat mengenai capaian produktivitas perawat dan masalah pelayanan di ruang rawat inap. Informasi tersebut dapat digunakan untuk menentukan prioritas pelatihan, mengevaluasi distribusi tenaga, dan memperbaiki alur koordinasi antarunit (Kurniasih et al., 2025; Septi et al., 2025).

Secara teoritis, temuan penelitian ini mendukung pandangan bahwa fungsi manajemen tidak berdiri sendiri. Perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan controlling saling terkait dalam membentuk perilaku kerja perawat. Controlling yang baik akan lebih efektif apabila

standar kerja telah direncanakan dengan jelas, tugas telah diorganisasikan secara adil, dan pengarahan dilakukan secara komunikatif. Keterpaduan fungsi manajemen tersebut menjadi dasar peningkatan produktivitas pelayanan keperawatan (Rusmianingsih et al., 2024; Irawan et al., 2025).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden menilai manajemen controlling kepala ruang berada pada kategori baik sebanyak 29 responden (55,8%), dan produktivitas perawat juga berada pada kategori baik sebanyak 29 responden (55,8%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* 0,000 dengan Odds Ratio 29,688, sehingga terdapat hubungan signifikan antara manajemen controlling kepala ruang dengan produktivitas perawat rawat inap di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

Kepala ruang disarankan mempertahankan dan meningkatkan *controlling* melalui supervisi langsung, audit dokumentasi, penilaian kinerja, umpan balik konstruktif, serta tindak lanjut perbaikan secara berkesinambungan. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar penguatan sistem pengawasan, pelatihan manajerial kepala ruang, dan penyusunan indikator produktivitas perawat yang lebih terukur. Penelitian berikutnya dapat menambahkan variabel motivasi, beban kerja, kepuasan kerja, lingkungan kerja, dan burnout agar faktor produktivitas perawat dapat dijelaskan lebih komprehensif.

Referensi

Agata, A., Sari, N. N., & Yuliani, E. (2023). Motivasi Kerja Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kesehatan, 7*(2), 63-69.

Ahmad, R., & Pratama, A. (2021). Faktor Manajemen Profesional: Perencanaan, Pengorganisasian, dan Pengendalian. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan, 2*(5), 699-709. https://doi.org/10.31933/jimt.v2i5.594

Fadilla, R. A. (2024). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Kesehatan, 5*(September), 9247-9256.

Hidayat, E. H. (2025). Hubungan Kompetensi Manajerial Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Otanaha Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan,* 111-120.

Idehlu, H. A., Ahmed, S., & Noori, M. I. (2024). Reviewing the Concepts of Productivity Management. *International Journal of Management and Humanities, 10*(8), 1-8. https://doi.org/10.35940/ijmh.H1702.10080424

Irawan, E., Astari, D. W., Maryani, L., & Santoso, D. A. (2025). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia).

Irmayani, N. W. D. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Deepublish

Kurniasih, U., Nurhadi, M., Mayenti, F., Taswidi, D., Syaiful, Yuliyanti, S., & Widyawati, M. (2025). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. PT Optimal Untuk Negeri.

Kurniawan, S. B, Rumengan, G., & Nurhayati, N. (2023). Analisis produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit UKI Tahun 2023. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 7(3), 303-313. https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3391

Kurniawati, N. (2023). Hubungan Fungsi Pengarahan dan Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSIA Kemang Medical Care Tahun 2022. *Journal of Management Nursing, 3*(1), 278-282. https://doi.org/10.53801/jmn.v3i1.147

Martyn, Rosanti, D. P., Azizan, N., Firmanda, G. I., & Kaharu, R. (2025). *Manajemen Strategi dan Pembiayaan Rumah Sakit.* Eureka Media Aksara

Robiatul, M. (2022). *Hubungan Fungsi Controlling Manajemen Kepala Ruangan dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di RS Citra Husada Kabupaten Jember*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jember.

Rudini, A., & Azmi, R. (2023). *Metodologi Penelitian Bisnis dan Manajemen Pendekatan Kuantitatif*. AE Publishing.

Rusmianingsih, N., Anggraini, D., Rayatin, L., Mayenti, F., Tarigan, Y. Z., Ulfah, A., & Ezdha, A. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen.* PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Safitri, R. H. Y. (2021). Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di RSUD Bangkinang. *Jurnal Keperawatan, 24*, 167-186.

Selviani, N., Rusydi, A. R., & Ahri, R. A. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Perawat Ruang Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI. *Window of Public Health Journal, 5*(6), 807-815

Septi, F., Widyaningsih, I., Agustina, R., Az, S., & Ariesta, H. (2025). Implementasi Fungsi Controlling dalam Manajemen Keperawatan untuk Meningkatkan Mutu Layanan Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan, 9*(3), 378-390.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Tahir, R., Anggraeni, A. F., Yulianti, M. L., Wahidah, A. N., & Rahman, R. S. (2023). *Metodologi Penelitian: Teori, Masalah dan Kebijakan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

WHO. (2025). *Nursing Workforce Grows, But Inequities Threaten Global Health Goals*. World Health Organization.