

ANALISIS KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP HANA RUMAH SAKIT GMIM PANCARAN KASIH MANADO

*Friskyla S. Lalintia**, *Febi K.Kolibu**, *Budi T. Ratag**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*

ABSTRAK

Perawat yang telah lulus dalam pendidikan keperawatan, dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan profesional untuk individu sehat maupun sakit, dan juga perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio psikologi sosio dan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja perawat di ruang rawat inap hana rumah sakit GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam kepada 6 informan yang terdiri dari 1 kepala bidang keperawatan, 1 kepala ruang rawat inap hana, 2 orang pasien, 2 orang keluarga pasien. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Ditemukan tenaga keperawatan yang ada di ruang rawat inap hana masih kurang, dan juga banyak perawat-perawat yang sudah terlatih banyak diterima di rumah sakit lain. Ada 30% perawat yang baru diterima dengan pengalaman kerja dan pengetahuan yang masih kurang, tentu hal ini mempengaruhi kinerja perawat, tidak semua tindakan keperawatan bisa dilakukan, perawat sering tidak sempat melakukan pendataan yang lengkap terhadap status kesehatan pasien, dikarenakan banyaknya pasien dan pekerjaan yang harus diselesaikan, perawat juga masih bekerja secara fungsional. Kurangnya tenaga keperawatan dan kurangnya pengetahuan dan pengalaman kerja, dapat mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri.

Kata Kunci : *Kinerja, Perawat.*

ABSTRACT

Nurses who have graduated in nursing education, required to be able to provide comprehensive and professional health services for healthy and sick individuals, as well as nurses are obliged to meet needs of patients include bio socio psychology and spiritual. This study aims to analyze of nurse performance in hana interrupted room GMIM Pancaran Kasih Hospital Manado. This research uses qualitative approach method with in-depth interview to 6 informants consisting of 1 head of nursing, 1 head of hospital ward, 2 patients, 2 family of patient. Methods of data collection is done by interview, observation, and documentation. It was found that nursing staff in hana interrupted room were still lacking, and also many well-trained nurses were accepted in other hospitals. There are 30% of newly admitted nurses with insufficient work experience and knowledge, of course this affects the performance of nurses, not all nursing actions can be done, nurses often do not have time to do a complete data collection on the health status of patients, it is because the large number of patients and work to be accomplished, nurses are also working functionally. Lack of nursing staff and lack of knowledge and work experience, can affect the performance of nurses themselves

Keywords : *Performance, Nurse*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan, di Indonesia secara garis besar memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan yang dilakukan tersebut dilaksanakan melalui unit rawat jalan (Herlambang, 2016).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesi yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, yang ditunjukkan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Anwar, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Suriana (2014) meneliti tentang kinerja perawat berdasarkan 6 dimensi yaitu *Quality* (kualitas) diperoleh bahwa dalam menghasilkan suatu pekerjaan yang lebih baik terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban sudah berjalan cukup baik dari hasil yang diberikan oleh perawat. Dengan memperhatikan atau mengikuti standar pekerjaan yang telah ditetapkan oleh instansi. *Quantity* (kuantitas) diperoleh bahwa dalam kemampuan seorang perawat dalam menyelesaikan pekerjaan yang telah dibebankan kepadanya sudah cukup mampu, namun untuk pekerjaan tanpa mengeluh masih ada perawat yang suka mengeluh dengan cara bagaimana dia

melayani pasien, karena jumlah pasien lebih banyak dibandingkan jumlah perawat yang sedang bertugas. *Dimensi timeliness* (aktualitas) diperoleh bahwa dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang ditentukan perawat sudah tepat waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. *Cost effectiveness* (efektivitas penggunaan sumber daya organisasi) diperoleh bahwa dalam pelayanan, kesehatan tidak dapat diukur dengan uang, ternyata tidak, karena masih ada sebagian pegawai rumah sakit melihat atau mengukur kesehatan seseorang itu dari uang. *Need supervision* (perlu pengawasan) diperoleh bahwa dalam hal mengerjakan pekerjaan tanpa asistensi pimpinan ternyata sudah baik, namun dalam hal kedisiplinan kerja masih ada perawat yang tidak disiplin. *Interpersonal impact* (dampak personal) diperoleh bahwa dalam menciptakan suasana kerja ternyata sudah sangat baik, karena dilihat dari antara perawat terhadap pasien dalam memberikan pelayanan dengan menunjukkan sikap yang saling menghargai guna memperlancar pekerjaan.

RS GMIM Pancaran Kasih Manado merupakan rumah sakit yang tergolong RS kelas C. Perawat yang bekerja di RS GMIM Pancaran Kasih Manado berjumlah 108 orang, jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap hana 16 orang dengan jumlah tempat tidur 30. Masih banyaknya pasien yang datang memeriksakan diri sering mengeluh mengenai pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, ada perawat yang datang tidak tepat waktu, ada yang tidak datang untuk melaksanakan tugas, pasien mendapat pelayanan yang tidak tepat waktu seperti pemberian obat

serta tindakan keperawatan lainnya. Kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pasien dengan beban kerja yang melebihi kemampuan perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu di RS GMIM Pancaran Kasih Manado. Informan penelitian yaitu 1 orang kepala bidang keperawatan, 1 orang kepala ruang rawat inap hana, 2 orang pasien, 2 orang keluarga pasien. Analisis yang digunakan yaitu metode analisis isi (*content analysis*) yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada di kepustakaan.

Validitas hasil penelitian menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan kepala bidang keperawatan, kepala ruang rawat inap hana, pasien dan keluarga pasien. Triangulasi

metode menggunakan panduan observasi dokumen yaitu mengecek langsung dokumen yang berkaitan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap hana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dokumen yaitu, kinerja perawat yang ada di ruang rawat inap hana sudah cukup baik dilakukan oleh perawat-perawat yang sudah senior atau yang sudah lama bekerja, namun untuk perawat-perawat yang baru diterima masih membutuhkan pembelajaran yang lebih banyak lagi karena didapatkan masih ada pasien yang tidak diberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan. Kinerja perawat juga dapat dilihat dari observasi dokumen-dokumen keperawatan, dimana sudah sebageaian besar terisi lengkap, namun masih ditemukan catatan-catatan yang masih kosong.

Tabel 1. Hasil Observasi Dokumen

Nama Dokumen	Penilaian	TL	L	TA
Absensi	2		√	
Jadwal Dinas Perawat	2		√	
Buku Registrasi Pasien	1	√		
Laporan Pelaksanaan Proses Keperawatan	1	√		
Laporan Diagnosa Keperawatan	1		√	
Laporan Evaluasi Keperawatan	2	√		
Hasil	9			

Keterangan:

- a. Dokumen Lengkap : Diberi Nilai 2
- b. Dokumen Tidak Lengkap : Diberi Nilai 1
- c. Dokumen Tidak Ada : Diberi Nilai 0
- d. TL = Tidan Lengkap
- e. L = Lengkap
- f. TA = Tidak Ada

Pengkajian keperawatan yang ada di ruang rawat inap hana sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih ditemukan beberapa kendala. Ada beberapa perawat yang tidak melakukan pengkajian sesuai dengan ketentuan, dikarenakan lupa atau tidak sempat melakukannya. Hal ini dikarenakan ada lumayan banyak perawat-perawat yang baru diterima yaitu sebesar 30% dengan pengalaman bekerja yang masih kurang dan pengetahuan yang masih minim.

Penelitian yang dilakukan oleh Alhasanah (2016) menemukan bahwa terdapat beberapa perawat yang tidak melakukan pengkajian terhadap ketentuan pengkajian keperawatan kepada semua pasiennya. Data tidak dikaji sejak pasien masuk sampai pulang secara sistematis dan lengkap dengan menggunakan petunjuk pengkajian data keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang ada di ruang rawat inap hana sudah cukup baik, juga sudah mulai memakai sistim model praktik keperawatan profesional (MPKP) hal inilah yang menjadi kendala dalam diagnosis keperawatan dimana satu perawat menangani satu pasien, sedangkan jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap hana hanya berjumlah 16 orang dengan masing-masing *shift*.

Menurut Pohan (2004) standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari layanan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat asas atau konsisten, keinginan tersebut harus

dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional.

Perencanaan keperawatan di ruang rawat inap hana sudah sepenuhnya berpedoman pada *subject, object, assessment, planning, implementation* (SOAPI) dan sudah berjalan dengan cukup baik. Menurut Bakri (2017) tahap-tahap dalam merencanakan asuhan keperawatan yaitu, menetapkan prioritas, menetapkan tujuan asuhan keperawatan adalah sasaran yang ingin dicapai dalam pemberian intervensi terhadap dua tipe tujuan dan harus dicapai dalam waktu yang relatif singkat.

Hanya saja masih ditemukan ada beberapa perawat yang tidak melakukannya kesemua pasien, karena perawat-perawat lulusan baru atau perawat-perawat yang baru diterima masih belum mempunyai pengalaman pekerjaan dan pengetahuan yang masih kurang.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap hana sebagian besar sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih ada beberapa hal yang belum dikerjakan oleh perawat. Ditemukan kebersihan yang ada di ruangan belum cukup memenuhi kebutuhan, hal ini dikarenakan kurangnya ketenagaan, perawat juga bekerja secara fungsional sehingga tidak semua pekerjaan bisa dilakukan tepat waktu. Dalam proses pengobatan dan proses penyembuhan sudah dilakukan dengan baik oleh perawat, namun yang menjadi kendala untuk keluarga pasien yaitu harus ada anggota keluarga yang mengambil obat di apotik jika tidak ada anggota keluarga siapa yang akan mengambil obat untuk pasien. Sebenarnya obat bisa diambil oleh perawat

di apotik asalkan ada jaminan seperti kartu BPJS jadi keluarga tidak perlu kuatir. Perawat juga sering melupakan memberika pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien, kebanyakan perawat hanya memenuhi kebutuhan medis saja.

Menurut Pohan (2004) ada aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien yaitu, petugas melayani dengan cepat, tepat, tidak berbelit-belit, kursi roda/troli tersedia pada kantor penerimaan untuk membawa pasien ke instalasi rawat inap, perawat instalasi rawat inap melayani dengan sopan, ramah dan tanggap, tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih, dan siap dipakai, instalasi rawat inap tertata rapi, bersih, dan nyaman, kelengkapan dan kebersihan alat yang dipakai, perawat memberi informasi peraturan waktu makan, jenis makanan, waktu tidur, kunjungan dokter, penyimpanan barang berharga, jam bertamu dan lain-lain, perawat memberi kesempatan bertanya, perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien dan lain-lain.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap hana sudah dilakukan dengan baik oleh perawat. Setiap hari perawat selalu membuat evaluasi tentang status kesehatan pasien untuk menentukan implementasi yang akan dilakukan. Hasil observasi dokumen menunjukkan bahwa setiap hari perawat mencatat hasil evaluasi pada buku status pasien, namun masih ditemukan catatan-catatan yang tidak terisi.

Menurut (Bakri, 2017) ada beberapa kriteria pengajian evaluasi keperawatan yaitu, menyusun rencana

evaluasi hasil berdasarkan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan berkelanjutan, penggunaan data dasar dan respon pasien untuk mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, validasi dan analisis data baru menggunakan data rekan sejawat, kerja sama dengan keluarga pasien untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan, dokumentasi hasil evaluasi dan modifikasi rencana.

KESIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat di Ruang Rawat Inap Hana RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado sudah berjalan dengan cukup baik oleh perawat-perawat yang sudah senior, karena mereka sudah terlatih dan terbiasa dalam melakukan pengajian keperawatan dan masih ditemukan ada beberapa perawat-perawat yang baru diterima belum melakukan pengkajian secara keseluruhan kepada pasien karena perawat lupa atau tidak sempat melakukannya.
2. Diagnosis keperawatan yang ada di ruang rawat inap hana sudah mulai memakai sistem MPKP (modal praktik keperawatan profesional), namun hal ini masih menjadi kendala karena tenaga perawat yang ada masih berjumlah sedikit yaitu 16 orang dengan sift kerja 5-3 orang sedangkan jumlah pasien 30 orang. Perawat masih susah untuk menyesuaikan sistem MPKP yang ada, sehingga perawat masih bekerja secara fungsional. Kendala yang di dapatkan juga adalah kepada perawat-perawat yang baru diterima, masih ada yang

tidak melakukan diagnosis keperawatan kepada pasien.

3. Perencanaan keperawatan sudah sebagian besar berjalan sesuai dengan standar praktik keperawatan dan sudah dilakukan dengan cukup baik oleh perawat-perawat yang senior karena dilihat dari laporan perencanaan keperawatan yang dicatat sebagian besar sudah lengkap, untuk perawat-perawat yang baru diterima masih memerlukan pembelajaran yang lebih banyak lagi agar perencanaan keperawatan bisa terlaksana dengan baik.
4. Dalam implementasi keperawatan ditemukan bahwa kebersihan yang ada di ruangan masih dirasa cukup oleh pasien, hal ini dikarenakan perawat bekerja secara fungsional karena ketenagaan yang jadi tidak semua pekerjaan bisa dilakukan dengan baik oleh perawat. Perawat juga sering lupa untuk memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien, tapi dalam memenuhi proses penyembuhan pasien sudah baik, hal ini dapat dilihat dari pasien-pasien yang ada bahwa setiap harinya pasien ada perkembangan dalam pemulihan kesehatan.
5. Evaluasi keperawatan sudah dilakukan dengan baik oleh perawat-perawat yang ada di ruang rawat inap hana karena setiap hari perawat membuat evaluasi perkembangan kesehatan pasien, namun dalam dokumentasi catatan evaluasi keperawatan masih ada yang tidak terisi.

SARAN

1. Untuk rumah sakit agar menambah lagi sumber daya yang ada, agar perawat dapat menyesuaikan dengan sistem-sistem yang baru. Mengadakan pelatihan-pelatihan untuk perawat agar kemampuannya bisa lebih berkembang lagi.
2. Untuk perawat harus lebih memperhatikan lagi dalam melakukan pengkajian keperawatan, karena masih banyak ditemukan pasien yang tidak dikaji secara keseluruhan saat masuk. Lebih memperhatikan lagi dalam melaksanakan asuhan keperawatan seperti memenuhi kebersihan fisik pasien, kenyamanan serta pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulla. 2014. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Asaja Presindo.
- Adnani H. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alhasanah N. H. 2016. *Gambaran Kinerja Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan*. Jakarta. Jurnal. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarifhidayatullah.
- Bakri M. H. 2017. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herlambang S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Sendagi, Mlati, Sleman, Yogyakarta.

- Mangkunegara A. P. 2010. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : PT Refika Ac.
- Moeheriono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Ghalia Indonesia.
- Pasolog H. 2013. *Kepemimpinan Brokrasi*. Bandung: CV Alfabeta.
- Pohan. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- PPNI. 2005. *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Pengurus Pusat PPNI.
- Rosyidah. 2013. *Analisis Kinerja Karyawan PTPN (PERSERO Pabrik Gula Tjoekir Jombang)*. IAIN sunan ampel Surabaya.
- Ryadi A. L. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV. Andi Offeset.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Siagian S. P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simanjuntak J. 2011. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Fakultas Ekonomi UI.
- Suriana. 2014. *Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau)*. Program Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji.
- Sutrisno E. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Syahdarajat T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Pranamedia Group.
- Triyoga dan Dewi. 2015. *Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri. Jurnal. STIKES RS. Baptis Kediri. Vol 1. No. 2, Agustus 2015.
- Usman H. 2011. *Manajemen, Teori, Praktek, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Satria W, Sidin A. I, dan Noor N. B. 2013. *Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di rumah sakit universitas hasanuddin tahun 2013*. Makassar : Alumni Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar : Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Wibowo. 2012. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.