

## Analisis Produktivitas Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bina Kasih Kota Medan

Angela Christina, Arifah Devi Fitriani, Asyiah Simanjorang

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Insititut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 5 Oktober 2022  
Revisi Akhir: 14 Oktober 2022  
Diterbitkan *Online*: 17 Oktober 2022

### KATA KUNCI

Kemampuan; Sikap; Keterampilan;  
Produktifitas Perawat

### KORESONDENS

Phone: -  
E-mail: [angelachristina@gmail.com](mailto:angelachristina@gmail.com)

### A B S T R A K

Produktivitas dalam keperawatan erat kaitannya dengan efisiensi dan keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis produktivitas kerja perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Bina Kasih Medan 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan pada bulan Oktober Tahun 2021. Informan dalam penelitian ini ada sebanyak 10 orang yang meliputi kepala ruangan, perawat dan pasien. Data dianalisis dengan menggunakan model Miles dan Huberman. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa produktifitas perawat masih rendah, belum bisa melaksana wewenangny dengan baik, sehingga pasien banyak mengeluh atas tindakan yang diberikan perawat. Selain perawat mengerjakan asuhan keperawatan, perawat juga mengerjakan pekerjaan di luar itu yakni membersihkan, *nurse station*, membersihkan ruangan pasien. Apabila keluhan pasien tergolong dalam keluhan ringan maka perawat segera mengatasinya, akan tetapi apabila keluahnya harus melibatkan manajemen maka perawat membuat laporan keluhan pasien yang ditujukan kepada atasan. Perawat di ruangan belum mampu menerapkan proses asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Perawat masih melakukan copy paste dari catatan perawat pada shif sebelumnya, perawat telah menerapkan senyum dan sapa. Saran dalam penelitian ini yaitu agar manajemen rumah sakit melakukan pelatihan bagi perawat sehingga perawat mampu melakukan proses asuhan keperawatan dengan baik dan benar untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih di Ruang Rawat Inap.

### PENDAHULUAN

Perawat merupakan proporsi terbesar staf rumah sakit dan berinteraksi langsung dengan pasien sambil memberikan pelayanan. Oleh karena itu, secara langsung mempengaruhi produktivitas dan peningkatan citra organisasi dan kepuasan perawat. Produktivitas perawat sangat mempengaruhi produktivitas kerja perawat saat ini (Setyawan et al., 2020).

Bila dilihat uraian tugas sebagai bentuk produktivitas perawat pelaksana di tatanan pelayanan rumah sakit sangat kompleks. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 38 ada empat bentuk produktivitas kerja perawat yaitu; 1) Pengelola asuhan keperawatan, 2) memberikan penyuluhan/konseling, 3) pengelola pelayanan keperawatan, dan 4) sebagai peneliti.

Produktivitas kerja tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor ( Letvak and Buck, 2018). Menurut pendapat Letvak and Buck menyebutkan ada empat faktor penurunan produktivitas kerja yaitu 1) faktor usia, 2) lama bekerja, 3) stres kerja, dan 4) cedera kerja (Sampoornam, 2015). Ada tiga faktor yang memengaruhi produktivitas yaitu; 1) faktor karakteristik organisasi, 2) lingkungan organisasi dan 3) faktor karakteristik individu (Sasuwe et al., 2018). Sedangkan Kopelman menyatakan bahwa karakteristik pekerjaan juga mempengaruhi produktivitas kerja perawat (Umboh et al., 2020).

Rumah sakit umum Bina Kasih merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan Tipe Kelas B pada tahun 2012 dan sudah terakreditasi dan melayani fasilitas BPJS kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa akumulasi kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Bina Kasih menunjukkan bahwa sebanyak 40 orang perawat (58,8%) memiliki kategori kinerja yang baik, sedangkan 21 orang (30,9%) memiliki kategori kinerja perawat yang sedang dan sisanya 7 orang perawat (10,3%) memiliki kategori kinerja perawat yang buruk (Gultom, 2018).

Berdasarkan hasil survey oleh tim Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (PMKP RS) Bina Kasih Medan Januari - Maret 2021 ditemukan beberapa hal yang menyangkut produktivitas kerja perawat yaitu komunikasi perawat dengan pasien kurang baik sebesar 70% dengan standar seharusnya diatas 80% tingkat kepuasan komunikasi tersebut (Laporan Monitoring Kepuasan Pasien Januari - Maret 2021 RS Bina Kasih Medan).

Kemudian peneliti juga melakukan observasi di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan ditemukan beberapa hal yang menyangkut produktivitas kerja perawat diantaranya: komunikasi perawat dengan pasien kurang baik (5 orang), komunikasi antara sesama perawat juga masih kurang baik (5 orang), kurangnya penerapan 3S (Senyum, Sapa, Salam) (5 orang), perawat kurang cepat dalam menanggapi setiap keluhan pasien (5 orang) dimana perawat jarang memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan perawat. Produktivitas kerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada semua langkah proses keperawatan belum sesuai dengan standar yaitu 50% pengkajian belum diisi lengkap, 41% diagnosa pasien belum sesuai dengan data, 66% perencanaan belum sesuai standar Asuhan, 72% implementasi belum sesuai dengan perencanaan dan 32% hasil evaluasi belum mengacu pada tujuan. Disamping produktivitas asuhan keperawatan, produktivitas dalam memberikan penyuluhan hanya 36,1% perawat akan mengganggu produktivitas rumah sakit secara keseluruhan karena perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak di rumah sakit. Merujuk pada masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis produktivitas kerja perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Bina Kasih Medan 2021.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan (Gunawan, 2013). Adapun alasan peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan kualitatif karena penelitian kualitatif dapat menggali informasi yang lebih dalam terkait suatu topik penelitian yang nantinya informasi yang didapatkan dapat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian (Rijali, 2019).

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan pada bulan Oktober Tahun 2021. Informan pada penelitian ada tiga yaitu informan kunci yaitu kepala ruangan dan peneliti sendiri, informan utama yaitu 5 orang perawat pelaksana, informan triangulasi yaitu 3 orang pasien rawat inap dan 1 orang keluarga pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, angket dan dokumentasi. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan untuk menganalisis kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dipaparkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap.

### *Hasil Wawancara dengan Informan Kunci*

Bagaimana pendapat anda tentang produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap?

*Menurut saya, produktivitas kerja perawat di ruangan khususnya di ruang rawat inap masih jauh dari sempurna, seharusnya perawat dapat memberikan hasil kerja mereka lebih bagus lagi. Tetapi kenyataannya perawat hanya bekerja sekedar ya asal sudah melakukannya saja. Contohnya dalam pemasangan infus, seharusnya perawat menerapkan komunikasi yang baik, perawat harus basa basi dengan pasien selama proses pemasangan infus, sehingga pikiran pasien teralihkan, tidak memikirkan infus tersebut dan pasien merasa diperhatikan.*

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa, produktivitas perawat masih rendah, belum bisa melaksanakan wewenangnya dengan baik, sehingga pasien banyak mengeluh atas tindakan yang diberikan perawat.

Bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan proses keperawatan seperti keterampilan, sikap dan kemampuannya di ruang rawat inap?

*Kalau pelaksanaan proses keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan yang terakhir evaluasi. Sekarang kegiatan ini didokumentasikan dalam SOAP (subjek, objek, assessment, planning) perawat. Hanya saja dalam melakukan pengkajian, perawat tidak benar-benar melakukannya, mereka sering kali menggunakan data pada shift sebelumnya.*

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa pelaksanaan proses asuhan keperawatan belum terlaksana dengan optimal. Perawat masih menggunakan data sebelumnya atau melakukan *copy paste* dari data shift sebelumnya. Apakah proses asuhan keperawatan dilakukan setiap shift jaga?

*Seharusnya harus dilakukan setiap shift, tapi nyatanya perawat di ruangan ada yang menuliskannya berdasarkan perasaan mereka sendiri, maksud saya adalah mereka mengarang bebas dan banyak juga yang mengkopi paste dari SOAP sebelumnya.*

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa pelaksanaan proses asuhan keperawatan di ruangan tidak dilakukan dengan benar, melainkan perawat menuliskan atau mendokumentasikan data dengan cara *copy paste* dari shift sebelumnya.

### **Hasil Wawancara dengan Informan Utama**

#### **1. Menganalisis kemampuan kerja perawat di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan**

Bagaimana cara anda melakukan pengkajian?

- Informan 1* semua dilakukan dengan baik bu. Pengkajian biasanya wajib kami lakukan ketika pasien datang dari IGD tetapi kalau untuk pasien yang lama dan keadaan stabil tidak kami lakukan.
- Informan 2* Pengkajian harus dilakukan minimal setiap pergantian shift, nah itu yang seharusnya, tapi kadang kita lihat keadaan pasien stabil maka tinggal memindahkan data dari shift sebelumnya saja.
- Informan 3* Seharusnya pengkajian dilakukan minimal setiap pergantian shift kadang kita lihat keadaan pasien stabil maka tinggal memindahkan data dari shift sebelumnya.
- Informan 4* biasanya pengkajian yang harus dilakukan yakni pada saat pertama kali datang dari IGD. Kalau udah lama di ruangan ya kadang-kadang kopi paste dari sebelumnya saja kecuali kalau keadaan pasien memang tidak bagus, nah itu harus di follow up.

Bagaimana cara anda melakukan diagnosa keperawatan?

- Informan 1* Diagnosa keperawatan adalah kunci untuk melakukan tindakan selanjutnya, kami menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan keadaan dan keluhan pasien, seharusnya harus dilakukan setiap pergantian shift tapi kan kalau pasiennya keadaannya stabil ya kita kopi paste aja dari shift sebelumnya.
- Informan 2* Diagnosa keperawatan harus ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, apa yang dilihat dan bagaimana keadaan pasien itulah yang ditulis. Contohnya pasien mengeluh sakit dibagian operasi. Maka diagnosa keperawatannya adalah nyeri berhubungan dengan bekas operasi.
- Informan 3* Diagnosa keperawatan harus ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, apa yang dilihat dan bagaimana keadaan pasien itulah yang ditulis. Contohnya pasien mengeluh sakit dibagian operasi. Maka diagnosa keperawatannya adalah nyeri berhubungan dengan bekas operasi.
- Informan 4* Ya diagnosa keperawatan ditegakkan dari pengkajian, apa yang didapatkan pada saat pengkajian maka itulah yang menjadi diagnose keperawatan.

Bagaimana cara anda melakukan intervensi keperawatan?

- Informan 1* Kalau intervensi ya kita lakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan.
- Informan 2* Maka pada tahap intervensi berikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi nafas dalam.

- Informan 3* Maka pada tahap intervensi berikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi nafas dalam.
- Informan 4* Kalau intervensi pada umumnya adalah menentukan tindakan apa yang akan diberikan.

## 2. Menganalisis sikap kerja perawat di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan

Apakah anda menerapkan 3 S ketika bertemu pasien

- Informan 1* ya tentu saja, senyum, sapa, dan sentuh kita lakukan pada saat kita melakukan tindakan.
- Informan 2* ya bu itu wajib kita lakukan walaupun kita dalam keadaan marah sama teman sejawat tapi di depan pasien kita harus professional sebagai contohnya harus menerapkan senyum, sapa, dan sentuh. Tapi khusus untuk sentuh ini di masa covid ini harus kita hindari kecuali ketika melakukan tindakan.
- Informan 3* hmm pada dasarnya 3s ini adalah wajib dilakukan, tapi nggak mungkin juga kita senyum sama pasien apabila keadaan pasien menurun, ya saya rasa 3s ini nggak wajib jugalah dilakukan.
- Informan 4* Tergantung situasi, kalau kita lagi capek dan sibuk nggak sempat lagi lah kita terapkan senyum, sapa, salam, apalagi tentang salam dari dulupun sebelum ada covid-19 mana ada itu pakai salam salam pasien apalagi di masa covid-19 ini udah jelas nggak diterapkan bu.

Apa yang anda lakukan jika ada pasien yang selalu marah dan complain?

- Informan 1* Harus sabar tidak boleh kita melawan pasien karena nantinya perawat juga yang disalahkan apabila terjadi pertengkaran, jadi kita harus sabar. Dan apabila pasien komplainnya tentang pelayanan kita laporkan ke atasan bu.
- Informan 2* Nah itu dia namanya pasien pasti complain dan kadang-kadang marah juga bu, untuk menghadapiny kita harus sabar, berbicara dengan baik-baik dengan pasien ataupun keluarganya, kita jelaskan semampu kita apa yang dia keluhkan, dan apabila pasiennya tidak terima juga y kita buat laporanlah ke atasan.
- Informan 3* kalau itu sudah sering disini bu, kita harus bijaklah menghadapi mereka, kita tidak boleh melawan mereka, kita harus mampu berkomunikasi baik mereka, ya mudah-mudahan aman.
- Informan 4* Kalau dibilang selalu marah ya tidak juga, tapi memang ada juga tuh pasien yang mau marah-marah, kita harus sabarlah dan harus waspada juga jangan sampai kita ini menjadi korban pemukulan.

## 3. Menganalisis keterampilan kerja perawat di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan

Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan untuk menganalisis keterampilan kerja perawat di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan.

Coba anda ceritakan tentang aktifitas anda selama bekerja di ruang rawat inap ini?

- Informan 1* Selama saya bekerja di ruangan ini, saya melakukan banyak kegiatan seperti memasang infus, membersihkan luka pasien ataupun mengganti verban, menulis SOAP, dan juga saya membersihkan nurse station ini ya pokoknya banyaklah bu.
- Informan 2* ya saya sebagai perawat tentu tugas saya adalah melaksanakan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan ini sebenarnya dimulai dari pengkajian sampai evaluasi tapi yang terjadi di ruangan y semua pekerjaan dikerjakan perawat. Contohnya dalam hal membersihkan nurse station sebenarnya kak ini tugas cleaning service tapi perawat juga yang mengerjakannya.
- Informan 3* Banyaklah aktifitas saya bu menulis SOAP, memasang infus, mengganti verban, mengantar pasien ke X-ray itulah yang kami kerjakan setiap harinya, perawat itu harus serba bisa bu bisa juga membersihkan ruangan pasien dan sebagainya.
- Informan 4* Biasanya kalau dinas pagi itulah paling repot bu, dimulai dari operan dari dinas malam dari situ saja bisanya kami sudah banyak tugas, ada nanti yang mengoperkan keadaan pasien, nah keadaan pasien atau keluhan pasien ini harus kiat sampaikan ke dokter penanggung jawab pelayanan pasien. Nah, kalau datang dokter untuk visit wajib kami temani bu.

## Hasil Wawancara dengan Informan Triangulasi

Apa perawat menyapa anda ketika masuk di ruangan ini?

*Informan 1 (pasien)* Kadang-kadang ada yang mau berbicara tanya kabar, tapi ada juga perawat yang masuk hanya lihat-lihat saja, keliling ruangan ini terus pigi lagi dia.

*Informan 2 (pasien)* Ada yang cerewet bu, tapi mau juga dia tanya kabar. bagaimana keadaan ibu hari ini? Begitu dia tanya bu. Tapi ada juga perawat diam-diam saja kalau tidak kita duluan bicara dia nggak mau bicara bu, dan habis itu diam lagi dia.

*Informan 3*

*(Keluarga pasien)*

Ada yang mau menyapa ada juga yang diam-diam saja bu.

*Informan 4 (pasien)*

Selama di ruangan ini perawatnya ada yang mau menyapa ada juga yang tidak. Apalagi kalau perawatnya sibuk, bisa itu nanti masuk ruangan ini diam saja dia, jadi saya pun takutlah untuk berbicara dengan dia.

## Pembahasan

### *Kemampuan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Bina Kasih Medan*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa kemampuan yang dimiliki oleh perawat terlihat dari aktifitas yang dilakukannya seperti mampu melakukan pemasangan infus, mampu membersihkan luka pasien dengan hati-hati, mampu mengganti perban secara hati-hati, mampu menulis SOAP dan mampu membersihkan *nurse station*. Selain itu juga perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi yang terjadi di ruangan dalam hal membersihkan *nurse station* yang sebenarnya adalah tugas *cleaning service* tapi perawat juga yang mengerjakannya, mengantar pasien ke X-ray serta membersihkan ruangan pasien dan sebagainya.

Pengkajian biasanya wajib dilakukan ketika pasien datang dari IGD tetapi kalau untuk pasien yang lama dan keadaan stabil tidak dilakukan. Diagnosa keperawatan adalah kunci untuk melakukan tindakan selanjutnya (Jun Jin Et., Al, 2021), perawat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan keadaan dan keluhan pasien, seharusnya harus dilakukan setiap pergantian shift tapi kan kalau pasiennya keadaannya stabil di kopi paste aja dari shift sebelumnya. Kalau intervensi dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang ada. Evaluasi dilakukan dengan melihat kembali keadaan pasien, dan apabila keadaan pasien belum mencapai tujuan yang diharapkan maka intervensi dilanjutkan atau dengan sebaliknya apabila tujuan sudah tercapai dan pasien sudah pulih maka intervensi dihentikan (Park, 2018).

Perawat juga diketahui mampu melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, Intervensi, implementasi dan evaluasi adalah pengkajian harus dilakukan minimal setiap pergantian *shift* akan tetapi kadang perawat melihat keadaan pasien stabil maka tinggal memindahkan data dari shift sebelumnya saja (Wara Et., al; 2018). Diagnosa keperawatan harus ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, apa yang dilihat dan bagaimana keadaan pasien itulah yang ditulis. Contohnya pasien mengeluh sakit dibagian operasi, maka diagnosa keperawatannya adalah nyeri berhubungan dengan bekas operasi, maka pada tahap intervensi berikan posisi yang nyaman, menganjurkan tehnik relaksasi nafas dalam. Tahap implementasi harus memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan pasien tehnik relaksasi nafas dalam. Pada tahap evaluasi maka kita harus mengevaluasi sejauh mana keberhasilan implementasi yang dinilai berdasarkan keadaan pasien. Jika diperhadapkan pada situasi yang berisiko diketahui bahwa tergantung risikonya jika contohnya pasien tiba-tiba kritis atau henti nafas maka yang perawat lakukan adalah RJP sembari perawat yang lain menelpon dokter jaga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuanita dan Nisak (2018) dengan judul "Kemampuan kerja perawat dalam asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien". Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah 12 perawat ruang bedah dan anak, dan 10 perawat di ruang bedah dan anak, dan 16 orang di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Semen Gresik. Data kemampuan kerja dan kepuasan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kerja perawat di ruang bedah dan Anak, dan ruangan penyakit dalam Ibaik (100%), sehingga tingkat kepuasan adalah 92% puas dalam asuhan keperawatan yang telah diberikan. Analisis statistik diperoleh  $p = 0,003$  dan  $r = 0,444$ . Ada hubungan antara kemampuan kerja perawat dalam asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Para perawat perlu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien sehingga pasien selalu merasa puas dan loyal kepada Rumah Sakit Semen Gresik.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan lebih mewujudkan kinerja perawat yang optimal sehingga akan mempengaruhi efektifitas kerja maupun kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pasien akan mendapatkan kepuasan. Kemampuan kerja yang dimiliki oleh perawat dan penerapannya terhadap asuhan keperawatan pada pasien dalam tingkat atau kategori baik dan lebih mewujudkan

kinerja yang optimal sehingga diharapkan akan mempengaruhi efektifitas kerja maupun kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan pelayanan yang ramah dan santun, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan harapan.

### *Sikap Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Bina Kasih Medan*

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Bina Kasih Medan diketahui bahwa perawat menerapkan 3 S ketika bertemu pasien dan wajib dilakukan walaupun perawat dalam keadaan marah terhadap teman sejawat tapi di depan pasien perawat harus profesional sebagai contohnya harus menerapkan senyum, sapa, dan sentuh. Tapi khusus untuk sentuh ini di masa *covid* ini harus dihindari kecuali ketika melakukan tindakan ketika bertemu pasien adalah pada dasarnya 3S ini adalah wajib dilakukan, tapi tidak kesemua pasien karena tidak mungkin senyum terhadap pasien apabila keadaan pasien menurun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bina Kasih Medan tentang apa saja yang dilakukan perawat jika ada pasien yang mengeluh adalah kalau keluhannya bisa di atasi perawat maka akan diatasi sendiri, seperti kalau infus macet maka akan diperbaiki langsung oleh perawat, atau kalau pasien agak sesak maka perawat memberikan posisi *semi fowler*. Tapi ada hal-hal yang harus perawat beritahukan ke atasan atau kepada dokter seperti kalau pasien tidak bisa tidur maka perawat beritahukan tim nanti tim yang memutuskan apakah harus dilaporkan kepada dokter, tapi biasanya kalau darurat perawat wajib lapor ke DPJP (dokter penanggungjawab pelayanan pasien. jika ada pasien yang selalu marah dan complain maka perawat tidak akan melawan pasien karena nantinya perawat yang disalahkan apabila terjadi pertengkaran, jadi perawat harus sabar. Dan apabila pasien komplainnya tentang pelayanan maka perawat akan melaporkan ke atasan. Perawat jika ada pasien yang selalu marah dan complain maka perawat harus bijak menghadapi pasien, dan perawat tidak boleh melawan pasien, perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik, perawat menyapa pasien ketika masuk di ruangan rawat inap maka diketahui bahwakadang-kadang ada perawat yang mau berbicara dan bertanya kabar, tapi ada juga perawat yang masuk hanya lihat-lihat saja, keliling ruangan ini terus pergi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suprayogi dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja tenaga kesehatan di Puskesmas”. Hasil penelitian menunjukkan kerja terbanyak berada dalam kategori memuaskan sebagian besar upah tenaga kesehatan berada dalam kategori memuaskan, sebagian besar tenaga kesehatan tidak lengkap menggunakan APD, sebagian besar tenaga kesehatan telah lama bekerja (> 5 tahun) dan sebagian besar tenaga kesehatan bekerja pada lingkungan kerja yang baik, perlu lebih meningkatkan lagi produktivitas kerja tenaga kesehatan baik dengan meningkatkan upah, keamanan perlindungan dalam pekerjaan, dan lingkungan kerja (Suprayogi, 2021).

Menurut asumsi peneliti, sikap dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktifitas pelayanan sesuatu dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberikan pelayanan harus memiliki sikap memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani. Sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama. Berarti dalam suatu organisasi kerja menjadi sangat penting dalam memberikan suatu kualitas pelayanan sesuai prestasi kerja yang ditunjukkan oleh seorang perawat. Sikap tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani.

### *Keterampilan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Bina Kasih Medan*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan di tunjukkan dengan mengurus semua hal, mulai dari mengurus pasien, menemani dokter visit, mengamprah barang, barang dibutuhkan di ruangan ini harus di amprah oleh perawat ke bagian farmasi, membuat laporan pasien kalau ada yang mengalami insiden, mengkaji pasien sampai ke tahap evaluasi, menulis SOAP, menulis catatan perkembangan pasien itu ada formnya bu, pengkajian ini pun banyak formnya bu, ada pengkajian nyeri, risiko jatuh, dan ada pula yang namanya memberikan penkes kepada pasien. Selain itu perawat membersihkan ruangan terutama ruangan perawat dan kadang-kadang membersihkan ruangan pasien juga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi keterampilan itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Jika perawat tidak memiliki keterampilan maka dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

Semakin kurang baik persepsi pasien tentang mutu pelayanan keterampilan teknis medis dokter maka semakin kurang loyal pasien tersebut, yang menentukan mutu jasa pelayanan diantaranya adalah faktor kemampuan keterampilan dan

pengetahuan pemberi pelayanan. Mutu pelayanan itu sendiri berkaitan erat dengan kepuasan, dimana mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya.

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchlasin, yaitu ada pengaruh antara persepsi penyampaian informasi dengan loyalitas pasien rawat inap di rumah sakit Batang Semarang. Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit. Dimensi ketepatan waktu, menjelaskan bahwa agar berhasil, layanan kesehatan itu. Dimensi ketepatan waktu, menjelaskan bahwa agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara.

Peneliti berasumsi bahwa memudahkan pendokumentasian data, diagnosis, rencana, respon klien, dan evaluasi, mengevaluasi efektivitas dan efisiensi asuhan, memberikan arahan, pedoman, dan makna untuk asuhan keperawatan, memberikan kemungkinan asuhan yang bersinambungan dan mengurangi kelalaian dan mengindividualisasikan keikutsertaan klien dalam keperawatan. Meningkatkan kreativitas dan fleksibilitas dalam praktek keperawatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian hanya dilakukan pada pasien yang baru datang dari IGD dan kepada pasien yang telah lama dirawat inap dan mengalami kondisi yang tidak stabil, sedangkan untuk pasien yang dirawat inap dan kondisi stabil maka data yang dicatat adalah data dari perawat yang shift sebelumnya, sehingga hal tersebut dinilai kurang baik. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan keadaan pasien, pada tahap intervensi perawat melakukannya sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan dan implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi dan yang terakhir pada tahap evaluasi melakukannya dengan melihat keadaan pasien. Tidak semua perawat menerapkan 3S dengan tulus dengan alasan pandemi dan ada juga yang menyatakan tidak wajib menerapkan 3 S pada saat sibuk bekerja. Perawat selalu berusaha bersikap sabar ketika ada pasien yang selalu marah dan apabila pasien complain tentang pelayanan maka perawat akan melapor ke atasan. Perawat memiliki aktifitas yang padat pada saat bekerja di ruang rawat inap seperti memasang infus, membersihkan luka pasien ataupun mengganti verban, menulis SOAP, mengantar pasien ke X-ray, mengoperkan keadaan pasien ke dokter penanggung jawab pelayanan pasien, menemani dokter visit, mengamprah barang dan juga membersihkan *nurse station*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyarankan agar perawat dapat mempertahankan apa yang telah dicapai dalam hal ini adalah kemampuannya dalam mengupayakan pelayanan yang semakin baik kedepannya. Diharapkan perawat mampu meningkatkan kemampuannya dalam menerapkan proses asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi Diharapkan perawat dapat memelihara sikap dan motivasi sehingga mampu meminimalisir keluhan di Ruang Rawat Inap. Diperlukan keterampilan yang lebih terbuka dari pihak perawat dalam memberikan informasi dan kepedulian yang dibutuhkan oleh pasien maupun keluarga demi meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dalam bidang keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan dan minat masyarakat untuk berobat ke rumah sakit Bina Kasih.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gultom, Samaida, Et Al. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsu Bina Kasih Tahun 2017. 2018.
- Gunawan, Imam. Metode Penelitian Kualitatif. *Jakarta: Bumi Aksara*, 2013, 143.
- Jun, Jin, et al. "Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review." *International Journal of Nursing Studies* 119 (2021): 103933.
- Letvak, Susan; Buck, Raymond. Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay In Nursing. *Nursing Economics*, 2018, 26.3: 159.
- Park, Eunok, Hyo Young Lee, and Claire Su-Yeon Park. "Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses." *Journal of nursing management* 26.8 (2018): 1051-1058.
- Rijali, Ahmad. Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 2019, 17.33: 81-95.
- Sampoornam, W. Nursing Process and Orlando Process Discipline-A Case Scenario. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 2015, 5.2: 212-216.

- Setyawan, Febri Endra Budi, Et Al. *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawara, 2020.
- Sasuwe, Milla; Tewal, Bernhard; Uhing, Yantje. Pengaruh Budaya Organisasi Dan Stres Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Dan Produktivitas Kerja Karyawan Pt. Air Manado. *Jurnal Emba: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 2018, 6.4.
- Suprayogi, Yosep. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 6.2 (2021): 410-418.
- Umboh, Deanira I.; Kawatu, Paul at; Ratag, Budi T. Hubungan Antara Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Dengan Produktivitas Kerja Pada Perawat Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Kesmas*, 2020, 9.2.