

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS PADA KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI

Ibrahim¹, Haeruddin², Reza Aril Ahri³

¹Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

²Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

³Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

Alamat korespondensi : (Ibrahimabdulrasid93@gmail.com/085241401527)

ABSTRAK

Dokumentasi pengembangan manajemen kinerja klinis adalah suatu proses manajerial untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat dan bidan di pelayanan kesehatan. Rumah Sakit menerapkan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di seluruh ruang rawat inap untuk pelayanan keperawatan. Tujuan peneliti ini untuk menganalisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah 98 orang responden, dengan tehnik penarikan sampel menggunakan proporsil random sampling, dengan jumlah Sampel 49 responden. Data diolah secara deskriptip dan analitik. Hasil penelitian di peroleh bahwa ada hubungan antara pengalaman, lama kerja, struktur organisasi, beban kerja, motivasi dan kemauan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari di peroleh nilai masing-masing variabel adalah $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara pengalaman, lama kerja, sumber daya manusia, struktur organisasi, beban kerja, motivasi dan kemampuan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari. Penelitian ini disarankan agar perawat meningkatkan kerja dengan cara memanfaatkan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis yang ada agar pelayanan keperawatan diberikan kepada pasien semakin baik.

Kata Kunci: Pengalaman, struktur organisasi, beban kerja, pengembangan manajemen kinerja klinis

PENDAHULUAN

Kinerja (performance) menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Mutu tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Melalui kinerja klinis perawat, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. manajemen kinerja klinis bagi perawat, dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat "First Line Manager" (kepala ruang), karena produktifitas (jasa) berada langsung ditangan individu-individu dalam kerja tim. Namun demikian komitmen dan dukungan pimpinan puncak dan stakeholder lainnya tetap menjadi kunci utama. Bertemunya persepsi yang sama antara dua komponen tersebut dalam

menentukan sasaran dan tujuan, merupakan modal utama untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Menentukan tingkat prestasi melalui indikator kinerja klinis akan menyentuh langsung faktor -faktor yang menunjukkan indikasi-indikasi obyektif terhadap pelaksanaan fungsi/tugas seorang perawat, sejauh mana fungsi dan tugas yang dilakukan memenuhi standar yang ditentukan.

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari terletak di Kota Kendari didirikan pada tahun 2001, Rumah Sakit kelas C dengan kapasitas tempat tidur 185 tempat tidur. Jumlah tenaga dokter sebanyak 16 orang, jumlah tenaga perawat sebanyak 98 orang dan tenaga bidan 43 orang, dengan dukungan fasilitas penunjang yang profesional. Situasi sumber daya manusia tingkat pendidikan perawat dan bidan adalah S1 keperawatan sebanyak 8 orang, D3 keperawatan sebanyak 90 orang, D3 Kebidanan sebanyak 39 orang dan S1 Kebidanan sebanyak 4 orang (RSU Dewi Sartika, 2018).

Dalam hal pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Sakit Umum Dewi

Sartika Kendari kelas C dengan indikator pelayanan pada dua tahun terakhir 2016 dan 2017 yaitu pada BOR (Bed Occupancy Rate) terjadi penurunan 86 % menjadi 66 %, AVLOS (Average Length of Stay) atau rata-rata lama seseorang di rawat pada 2 tahun terakhir rata-rata pemakaian 6 hari, BTO (Bed Turn Over) atau frekuensi pemakaian tempat tidur rata-rata 5 hari. TOI (Turn Over lternal) atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati pada dua tahun terakhir hasilnya sama yaitu 4 hari kosong. Faktor-faktor yang menyebabkan penurunan pada indikator- indikator tersebut adalah pelayanan medis/dokter, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan administrasi, pelayanan makanan dan pelayanan kebersihan (RSU Dewi Sartika, 2018).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2018. berdasarkan pengakuan dari pihak Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kepala bagian keperawatan terkait dengan pengembangan manajemen kinerja klinis Rumah Sakit sudah berjalan tetapi belum maksimal.kondisi ini menjadi perhatian peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari" dengan untuk menganalisis Faktor yang berhubungan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kendari Sulawesi Tenggara pada tanggal 1 Oktober sampai 1 November tahun 2018. Adapun tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *random sampling* yaitu sampel diambil secara acak yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang bertugas di RSU Dewi Sartika Kendari, Perawat yang bersedia menjadi responden, Perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan perawat yang sudah mengikuti pelatihan pengembangan manajemen kinerja klinis.

Pengumpulan Data

1. Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.
2. Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya (Saryono 2014).

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Processing

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel. (Lapau, 2013).

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara. (n=49)

Karakteristik	n	%
umur		
21-30	29	59.2
31-40	14	28.6
41-60	6	12.2
Jenis Kelamin		
Perempuan	29	59.2
Laki-laki	20	40.8
Pendidikan		
D3	24	49.0
S1	19	38.8
Ners	6	12.2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 49 responden, terbanyak adalah kategori umur 20-30 tahun sebanyak 29 responden (59,2%) dan

terkecil kategori umur 41-60 tahun sebanyak 6 responden (12,2%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (59,2%) dan terkecil adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (40,8%). Berpendidikan DIII yaitu 24 responden (49,0%) dan terkecil adalah berpendidikan Ners yaitu sebanyak 6 responden (12,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Lama Kerja dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara

Lama Kerja	Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	14	28,6	7	17,3	21	42,9
Kurang	6	12,2	22	44,9	28	57,1
Total	20	40,8	29	59,2	49	100

P- value = 0,001

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki lama kerja >5 tahun atau cukup hanya terdapat 7 responden (17,3%) melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang sedangkan diantara 28 responden yang lama kerja <5 tahun atau kurang terdapat 22 responden (44,9%) melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang. Hal ini berarti responden yang memiliki masa kerja kurang lebih banyak yang melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang, dengan kata lain masa kerja berhubungan dengan pengembangan manajemen kinerja klinis.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai P-value = 0,001 < α = 0,05. maka H₀ ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara masa kerja dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara pada taraf kepercayaan 95% (α = 0,05).

Tabel 3. Hubungan Beban Kerja dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara

Beban Kerja	Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	4	21,1	15	78,9	19	100
Berat	25	83,3	5	16,7	30	100
Total	29	59,2	20	40,8	49	100

P- value = 0,000

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang mengatakan beban kerja cukup hanya terdapat 4 responden (8,2%) melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang sedangkan diantara 30 responden yang mengatakan beban kerja berat terdapat 25 responden (51,0%) melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang. Hal ini berarti responden yang mengatakan beban kerja berat lebih banyak yang melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang, dengan kata lain beban kerja berhubungan dengan pengembangan manajemen kinerja klinis. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai P-value = 0,000 < α = 0,05. maka H₀ ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara pada taraf kepercayaan 95% (α = 0,05).

Tabel 4. Hubungan Kemampuan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara

Kemampuan	Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	15	30,6	3	6,1	18	36,7
Kurang	5	10,2	26	53,1	31	63,3
Total	20	40,8	29	59,2	49	100

P- value = 0,000

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki kemampuan cukup hanya terdapat 3 responden (6,1%) melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang sedangkan diantara 31 responden yang memiliki kemampuan kurang terdapat 26 responden (53,1%)

melakukan pengembangan manajemen kinerja klinis kurang, Hal ini berarti responden yang memiliki kemampuan kurang lebih banyak yang melakukan intervensi pengembangan manajemen kinerja klinis kurang, dengan kata lain kemampuan berhubungan dengan pengembangan manajemen kinerja klinis. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara kemampuan dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Lama Kerja dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010). Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. (Handoko, 2007). Masa kerja adalah rentang waktuyang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya,selama waktu itulah banyak pengalamam dan pelajaran yang dijumpaisehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepadaseorang bidan. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugasdengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Restu (2015), Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umumdaerah Ungaran, Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran $p < 0.000 (< 0.05)$ dan Penelitian Pratiwi (2013), Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo

Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan ($p = 0,02$). Usia perawat ternyata tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan($p = 0,552$). Lama kerja perawat juga tidak berhubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan ($p = 1,000$).

2. Hubungan Beban Kerja dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu (Kep. Menpan no.75/2004). Sementara menurut Marquis dan Houston (2010) beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, Workload atau beban kerja diartikan sebagai patients days yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (visite) pada klien. Perkiraan beban kerja perawat pada tiap unit dapat dilakukan dengan mengumpulkan data tentang jumlah klien yang masuk pada unit itu setiap hari/bulan/tahun, kondisi atau tingkat ketergantungan klien di unit tersebut, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan yang dibutuhkan klien, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang dilakukan, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberi tindakan keperawatan (Gillies, 1996 dalam Situmorang, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2017) dengan judul Hubungan antara Beban Kerja dan Pendidikan Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Pelabuhan Jakarta, Hasil penelitian menunjukkan pendidikan perawat berhubungan secara signifikan dengan kualitas dokumentasi pada shift malam dan beban kerja Perawat dengan kualitas dokumentasi berhubungan secara signifikan hanya pada shift pagi.

3. Hubungan Kemampuan dengan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis.

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk

menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat. Pekerjaan membebaskan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tertentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses. Sedangkan kemampuan fisik pada derajat yang sama dengan kemampuan intelektual dalam memainkan peran yang lebih besar dalam pekerjaan yang kompleks yang menuntut persyaratan pemrosesan informasi, kemampuan fisik khusus bermakna penting bagi keberhasilan menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut ketrampilan dan yang lebih standar, misalnya pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan fisik, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seseorang karyawan. Kemampuan fisik khusus adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik-karakteristik serupa (Nursalam, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Alhasanah, N. H. (2016) 'Gambaran kinerja perawat berdasarkan beban kerja di instalasi rawat inap penyakit dalam rumah sakit umum (rsu) kota tangerang selatan tahun 2016'.
- Cushway, B. (2013) 'Manajemen Sumber Daya Manusia', Terjemahan Palupi Tyas Rahadjeng, PT Elek Media Kompatindo, Jakarta.
- Gilles, A.G.2005. Nursing Management: A.System Approach, 3rdedition, Philadelphia: WB Company Saunders.
- Handoko, H. (2012) 'T. 2001', Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Edisi, 2.
- Kesehatan, D. (2015) 'Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit', Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjoro, T. (2007) 'Regulasi kesehatan di Indonesia', Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Kuncoro, T. (2016) 'Regulasi Kesehatan Di Indonesia'. Andi Yogyakarta.
- Kuntjoro, T. et al. (2005) 'Pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan sebagai strategi dalam peningkatan mutu klinis', 08(03), pp. 149–154.
- Meo, M. Y. (2015) 'Dengan Integrated Clinical Pathway Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan', 3(1), pp. 48–55.
- Nasution, M. N. (2014) 'Manajemen Mutu Terpadu: Total Quality Management, Edisi Kedua', Bogor. Ghalia Indonesia.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan lama kerja dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.
2. Ada hubungan beban kerja dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.
3. Ada hubungan kemampuan dengan pengembangan manajemen kinerja klinis pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.

SARAN

1. Untuk Rumah Sakit, Penelitian ini disarankan agar meningkatkan kerja perawat dengan cara memanfaatkan pengembangan manajemen kinerja klinis yang ada agar pelayanan keperawatan diberikan kepada pasien semakin baik.
2. Untuk Instansi, Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, disamping itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.
3. Untuk Peneliti selanjutnya, Peneliti selanjutnya hendaknya dapat meneliti Studi Kepatuhan Perawat terhadap pengembangan manajemen kinerja klinis

- Nursalam, N. (2015) 'Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional', Jakarta: Salemba Medika.
- Palestin, B. (2012) 'Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit', Jurnal Keperawatan dan Penelitian, Yogyakarta, Mei.
- PPNI, D. P. P. (2014) 'Keperawatan Dan Praktek Keperawatan', DPP PPNI. Jakarta.
- Purwana, A. S. (2017) 'Evaluasi Penggunaan Alat Ukur Nyeri Critical Pain Observational Tool (Cpot) Di Ruang Intensive Care Unit RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA'. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Robbins, S. P. (2009) Comportamiento organizacional. Pearson educación.
- Santjaka, A. (2011) 'Statistik untuk penelitian kesehatan', Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitorus, R. and Panjaitan, R. (2011) 'Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat', Jakarta: CV Sagung Seto.