

PRODUKTIFITAS PERAWAT DI RS. Dr.MOEWARDI: STUDI KOMPARASI ANTARA METODE TIM-FUNGSIONAL DAN FUNGSIONAL

Supratman

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract

Problems of nursing services at the Moewardi Hospital, for instance increase of patient dissatisfaction (60%), nurse's workload (68,8%), ratio nurse's-patient 1:10, nursing care delivery still a lot of use functional method. The aims of this study was to compare nurse productivity between team-functional method (group 1) and functional method (group 2). Research design is descriptive comparatif. Research conducted at the Moewardi Hospital Surakarta Central Java Province since Juli-October 2007. Population is nurse and patient in the care unit (non intensive care unit). Sample of group 1 as much 28 who is taken from total population. While sample group 2 as much 68 one who is taken from simple random. Data measurement use questionnaire has adopted from Minnesota Satisfaction Questionnaire from Peterson, also documentation of nursing care from Department of Health Republic of Indonesia. Technique of measurement using the self-administered of where respondent fill by themself. Data analyze aims to make the inference with the Chi-square, Ratio Prevalence (RP), and Confident Interval (CI.95%) with level of significance (alpha=5%). Result of study is any proportion differences (in amount) nurse productivity between team-functional method and functional method. Yet statistically the differences (compare) have no significant with $X^2=2,38$ $p>0,05$.

Keywords: team-functional and functional, nursing care delivery method, nursing productivity.

Pendahuluan

Memasuki abad ke-21 pelayanan kesehatan bersifat *multidimensional* dengan mempertimbangkan keberadaan masyarakat melalui penggunaan teknologi pelayanan kesehatan yang tinggi. Hal ini memacu sikap *konsumerisme* yang tinggi dari pengguna pelayanan kesehatan. Di masa mendatang *profesionalisme* pelayanan keperawatan dituntut menghasilkan pelayanan yang bermutu tinggi (Husin, 1995). Pelayanan yang bermutu harus dihasilkan dari input dan proses yang baik, antara lain sistem kerja yang baik, motivasi kerja, kepuasan kerja dan

kinerja perawat yang tinggi. Kinerja perawat akan dapat menghasilkan mutu asuhan keperawatan yang baik (Marquis *et al*, 2006).

Mutu pelayanan di rumah sakit tetap menjadi misi utama dan hal tersebut harus menjadi perhatian pengelola keperawatan. Pendekatan mutu dalam industri jasa kesehatan semakin penting dan harus terus dioptimalkan. Pelayanan keperawatan menjadi posisi kunci dalam pelayanan rumah sakit karena secara kuantitas perawat menjadi tenaga kerja terbanyak, menyediakan pelayanan 24 jam penuh, dan menyerap lebih dari 50% anggaran rumah sakit (Ilyas, 2000). Perawat mempunyai kontak

yang kontinyu dengan pasien sehingga memiliki pelayanan keperawatan akan menjadi citra dan jantungnya rumah sakit. Citra rumah sakit akan menjadi tolak ukur mutu tidaknya pelayanan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mutu asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh kompetensi teknis perawat, keamanan dan kenyamanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Supratman, 2002).

Asuhan keperawatan terhadap pasien dilakukan dengan pendekatan sistem penugasan keperawatan. Sistem penugasan yang dikenal antara lain metode kasus, fungsional, tim, moduler, primer dan manajemen kasus. Sistem penugasan mempunyai kelebihan dan kekurangan. Keputusan menggunakan sistem penugasan keperawatan melalui berbagai pertimbangan misalnya jumlah dan kualifikasi perawat, klasifikasi tingkat ketergantungan pasien, dan kebijakan rumah sakit (Swansburg *et al*, 1999).

Perawat yang merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak, dilihat dari kualifikasi pendidikan dan kompetensi masih bervariasi sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Menurut Nurachmah (2003) praktik asuhan keperawatan belum mencerminkan suatu praktik pelayanan keperawatan yang profesional. Berkaitan dengan

profesionalisme, Sitorus (2003) menemukan bahwa tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan baru mencapai 23,2% berdasarkan aspek dokumentasi asuhan keperawatan. Penyebab masalah ini antara lain (a) perawat belum memiliki kompetensi yang sesuai dengan pendidikan, (b) sistem penugasan belum seluruhnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien tetapi berorientasi kepada pelaksanaan tugas.

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bukti asuhan keperawatan dan hal itu menjadi tolak ukur penilaian kinerja perawat. Menurut La Monica (1996) kinerja utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (*nursing care delivery*). Sriyatun (2003) menemukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Dr. Moewardi Surakarta hanya mencapai 27,9%. Artinya kinerja perawat masih tergolong rendah. Kinerja menurut Gibson *et al* (1997) merupakan perkalian antara motivasi dan kemampuan (*ability*). Motivasi kerja didorong oleh kebutuhan intrinsik dan ekstrinsik (La Monica, 1996). Baik intrinsik maupun ekstrinsik sama pentingnya karena terbukti mampu meningkatkan kinerja.

Belum maksimalnya asuhan keperawatan juga bergantung pada

metode penugasan keperawatan (*nursing care delivery*) yang diterapkan di setiap bangsal. Penelitian Suardana (2006) di Bali membuktikan 75% sistem penugasan di rumah sakit adalah fungsional. Dengan sistem fungsional produktifitas perawat hanya mencapai 56,3%. Beban kerja tinggi juga dapat menurunkan motivasi kerja perawat (Ilyas, 2000). Penelitian Sumarni (2001) di RSUD Tasikmalaya menemukan bahwa motivasi kerja ada hubungan bermakna dengan produktifitas kerja perawat.

Di Rumah Sakit Dr.Moewardi (RSDM) Surakarta memiliki empat unit rawat inap dan satu instalasi perawatan intensif (IPI). Satu unit rawat inap terdiri atas tiga ruang rawat yang terletak di lantai 1, 2 dan 3. Semua ruang rawat inap (kecuali ruang melati 1) masih memberlakukan metode penugasan fungsional. Metode ini diterapkan dengan alasan tenaga terbatas, artinya tidak seimbang dengan jumlah pasien. Rasio perawat-pasien di setiap ruang berkisar 1:9-12 pasien. Beban kerja memang menjadi lebih tinggi. Terlebih dengan metode fungsional, perawat bertugas melayani pasien berdasar atas fungsi yang dijalankan. Misalnya, perawat bertugas memberikan obat, memeriksa pasien, menerima pasien baru, merawat luka dan sebagainya. Pelayanan dengan metode ini tidak efektif dan pasien

tidak mendapatkan pelayanan yang paripurna. Hal ini telah ditegaskan oleh Tappen (1998) bahwa metode fungsional tidak akan dapat memberikan pelayanan yang paripurna, tidak produktif, pasien maupun perawat seringkali tidak puas.

Menurut analisa peneliti, perawat di RSDM banyak yang merasa tidak puas menjalankan pekerjaannya. Alasan perawat bervariasi, ada yang tidak puas karena gaji kecil, waktu terasa sedikit untuk melayani pasien sementara tugas pekerjaannya banyak, pimpinan kurang berlaku adil kepada perawat pelaksana, insentif terlalu rendah. Pengamatan terhadap status pasien (rekam medis) di bangsal anggrek ternyata pada 10 status pasien dijumpai hasil pendokumentasian yang bervariasi. Sebanyak 90 % status pasien pada lembar 'pengkajian data' ditulis tetapi tidak lengkap. Data dasar (*based data*) sebagian besar hanya data demografi pasien yang ditulis, sementara data riwayat penyakit sebagian ditulis sebagian lagi tidak ditulis. Data fokus (*focus data*) hanya 4 dari 10 status pasien ditulis lengkap. Kondisi tersebut dapat dibandingkan dengan hasil penelitian Sriyatun. Penelitian Sriyatun (2003) menyebutkan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap RSDM hanya 72 % termasuk kategori tidak baik. Sementara itu di Ruang

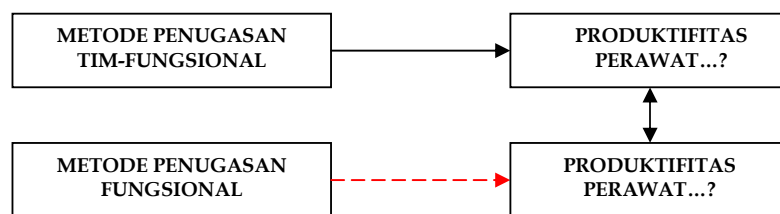
Melati 1 (dengan metode tim-fungsional) secara umum keadaannya tidak berbeda. Banyak pasien mengeluh tidak kerasan dirawat, setiap minggu ada 1-2 pasien pulang paksa dan sebagainya.

Indikator manajemen pelayanan dapat dilihat dari angka *bed occupancy rate* (BOR) atau rata-rata pemanfaatan tempat tidur pasien. Sampai akhir bulan Desember 2004 BOR RSUD Dr.Moewardi hanya mencapai 55%. Berbagai faktor dapat menjadi penyebab rendahnya angka tersebut. Pertama, banyaknya pusat pelayanan kesehatan swasta di Surakarta sehingga masyarakat mempunyai banyak pilihan dalam memilih tempat perawatan dan pengobatan. Kedua, masalah internal rumah sakit yang belum terungkap secara jelas sehingga menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Perlu diketahui bahwa kepuasan pasien RSUD Dr.Moewardi sampai akhir Desember 2004 sebesar 60% (Anonim, 2005). Masalah internal rumah sakit antara lain pelayanan keperawatan yang belum berkualitas,

kepuasan kerja dan motivasi kerja rendah. Rendahnya tingkat kepuasan dapat diasumsikan bahwa produktifitas kerja juga masih rendah. Masalah ini sangat sensitif dan terkadang menimbulkan dampak cukup serius bagi rumah sakit. Penelitian terdahulu menemukan faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja perawat, antara lain gaji rendah dan minimnya kesempatan untuk berkembang (Supratman, 1999). Sehingga variabel tersebut layak diperhatikan untuk mampu meningkatkan produktifitas kerja yang akan bermuara pada mutu pelayanan.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *comparatif* sesuai dengan tujuan penelitian yaitu membandingkan dua kelompok (metode penugasan tim-fungsional di ruang melati 1 dan metode fungsional di ruang lain) di bangsal rawat inap yang berbeda (Polit *et al*, 1999). Ilustrasi desain tersebut digambarkan seperti dibawah.



Gambar B.1: skema desain penelitian.

Penelitian dilakukan di unit rawat inap biasa (bukan rawat intensif) RS.Dr Moewardi Surakarta (RSDM) yaitu ruang melati 1 (metode tim-fungsional) dan ruang anggrek, mawar, melati 2 dan 3. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan September 2006. Populasi penelitian adalah perawat RSDM yang

bekerja di empat unit rawat biasa sebanyak 225 perawat. Pengambilan sampel dilakukan dengan dua cara berbeda. Sampel di ruang melati 1 (metode tim-fungsional) diambil secara total populasi yaitu 28 perawat. Sampel di ruang lain (anggrek, mawar, melati 2 dan 3) menggunakan *simple random* dan diperoleh 68 perawat .

$$n \geq \frac{Z^2 N pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq} = \frac{1,96^2 \times 225 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 (225 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 68$$

Populasi lain adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap biasa. Untuk memudahkan analisis sampel pasien diambil sama tekniknya dengan pengambilan sampel pada perawat. Variabel bebas adalah metode penugasan keperawatan (tim-fungsional dan fungsional). Variabel terikat adalah produktifitas perawat dengan indikator kepuasan perawat, kepuasan pasien, pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi perawat pasien. Konsep pengukuran produktifitas perawat diadopsi dari Wise (1995). Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner dan panduan pengamatan. Pengukuran kepuasan perawat dengan kuesioner *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) dengan 20 pertanyaan menggunakan *Likert Scale*. Model MSQ adalah yang paling banyak dipakai untuk mengukur kepuasan kerja pada banyak profesi (As'ad, 1991). Komponen kepuasan perawat meliputi a) insentif, b) supervisi, c) hubungan kerja, d) tanggungjawab kerja, dan e) kondisi lingkungan kerja. Pengukuran kepuasan pasien menggunakan kuesioner dari penelitian Peterson (1998). Komponen kepuasan pasien

meliputi aspek kepedulian, kehandalan, intensitas hubungan/kontak, dan kecepatan pelayanan dengan total pertanyaan 20 item. Pengukuran data tentang pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrumen dari Depkes RI (2005) tentang evaluasi standar asuhan keperawatan di rumah sakit dimana cara pengukurannya perawat diminta mengisi sendiri kuesioner (*self-administered questionnaire*). Produktifitas perawat merupakan hasil komposit seluruh sub-variabel kepuasan perawat, kepuasan pasien, pendokumentasian asuhan dan komunikasi perawat-pasien.

Analisis data diolah secara *komputerize* dengan program *SPSS*. Analisis data dilakukan dua tahap yaitu analisis *univariat* dan *multivariat*. Analisis *univariat* adalah analisis secara deskriptif dengan tujuan menggambarkan keadaan setiap variabel dengan penyajian tabulasi. Analisis *bivariat* adalah analisis secara *inferensial* dengan uji statistik Chi-kuadrat dengan tingkat kemaknaan alpha 5% ($\alpha=5\%$), interval kepercayaan 95% (IK95%) dan *power of test* 80% ($\beta=20\%$).

**Hasil dan Pembahasan
Karakteristik Responden.**

Hasil penelitian ini memaparkan tentang gambaran karakteristik perawat pelaksana yang terdiri atas jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, usia, lama kerja, dan status kepegawaian. Sebelum dilakukan analisis statistik terlebih dahulu dilakukan tes homogenitas dengan uji anava. Variabel demografi yang dilakukan tes adalah yang berskala interval yaitu umur perawat dan lama kerja. Variabel umur perawat pada kelompok 1 (metode tim-fungsional) rata-rata usia perawat 35 tahun dan kelompok 2 (metode fungsional) rata-rata perawat 33 tahun, dengan uji anava diperoleh nilai $F=12,2$ dan $p=0,001$ sehingga

kedua kelompok umur memiliki homogenitas varians yang sama. Demikian juga variabel lama kerja pada kelompok 1 rata-rata lama kerja 11 tahun dan kelompok 2 rata-rata lama kerja 10 tahun, dengan uji anava diperoleh nilai $F=11,7$ dan $p=0,001$ sehingga kedua kelompok memiliki homogenitas sama.

Responden dengan metode penugasan tim-fungsional (di R.Melati 1)

Responden sebanyak 28 orang diambil di Ruang Melati 1 yang menjadi ruang MPKP dengan menggunakan metode penugasan tim-fungsional. Gambaran responden di ruang Melati 1 ditampilkan dibawah ini.

Tabel 1. Gambaran responden menurut jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, usia, lama kerja dan status kepegawaian di R.Melati 1 RSDM Ska.

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	%tase
Jenis kelamin	Pria	5	17,9%
	Wanita	23	82,1%
Status perkawinan	Kawin	23	82,1%
	Tidak kawin	5	17,9%
Pendidikan terakhir	Ners	1	3,6%
	S.Kep	6	21,4%
	Akper	21	75,0%
	SPK	0	0,0%
Usia	□ 35 tahun	16	57,1%
	> 35 tahun	12	42,9%
Lama kerja	□ 11 tahun	18	64,3%
	> 11 tahun	10	35,7%
Status kepegawaian	Tetap	24	85,7%
	Honorer	4	15,3%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui dari 28 orang diketahui 82,1% merupakan perawat wanita, 82,1% diantaranya telah menikah, 75% diantara mereka adalah lulusan akademi (diploma tiga), 57,1% usia mereka masih dibawah 35 tahun, 64,3% pengalaman kerja mereka kurang dari 11 tahun, dan 85,7% berstatus pegawai tetap (PNS).

Responden dengan metode penugasan fungsional

Responden sebanyak 68 orang diambil secara *simple random* di empat unit ruang rawat yang menggunakan metode penugasan fungsional. Gambaran responden di empat unit ruang rawat ditampilkan dibawah ini.

Tabel 2. Gambaran responden menurut jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, usia, lama kerja dan status kepegawaian di unit rawat inap RSDM Ska.

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	%tase
Jenis kelamin	Pria	18	26,5%
	Wanita	50	73,5%
Status perkawinan	Kawin	53	77,9%
	Tidak kawin	15	22,1%
Pendidikan terakhir	Ners	2	2,9%
	S.Kep	11	16,2%
	Akper	50	73,5%
	SPK	5	7,4%
Usia	□ 33 tahun	36	52,9%
	> 33 tahun	32	47,1%
Lama kerja	□ 10 tahun	41	60,3%
	> 10 tahun	27	39,7%
Status kepegawaian	Tetap	44	64,7%
	Honorer	24	35,3%

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui dari 68 orang diketahui 73,5% merupakan perawat wanita, 77,9% diantaranya telah menikah, 73,5% diantara mereka adalah lulusan akademi (diploma tiga), 52,9% usia mereka masih dibawah 33 tahun, 60,3% pengalaman kerja mereka kurang dari 10 tahun, dan 64,7% berstatus pegawai tetap (PNS).

Analisis Data

Analisis data hasil penelitian dibagi kedalam dua bagian, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat memperlihatkan hasil penelitian tentang gambaran beban kerja perawat, beban kerja perawat menurut jenis kegiatan, dan beban kerja perawat menurut kategori kegiatan. Untuk hasil lengkapnya dijelaskan pada Tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Gambaran produktifitas kerja perawat dilihat dari sub-variabel kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, pendokumentasian asuhan, dan komunikasi perawat-pasien di R.Melati 1 RSDM Ska (kelompok 1=tim-fungsional).

Variabel Bebas	Kategori	Jumlah	%tase
Kepuasan perawat	Puas	13	46,4%
	Tidak puas	15	53,6%
Kepuasan pasien	Puas	25	89,3%
	Tidak puas	3	10,7%
Pendokumentasian askep	Baik	22	78,6%
	Buruk	6	31,4%
Komunikasi perawat-pasien	Baik	20	71,4%
	Buruk	8	38,6%

Dengan mengambil 28 perawat dan 28 pasien diperoleh hasil penelitian 46,4% perawat merasa puas bekerja di R.Melati 1 RSDM, 89,3% merasa puas dirawat di R.Melati 1,

pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik mencapai 78,6%, dan 71,4% pasien menganggap komunikasi antara perawat dan pasien termasuk baik.

Tabel 4. Gambaran produktifitas kerja perawat dilihat dari sub-variabel kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, pendokumentasian asuhan, dan komunikasi perawat-pasien di unit rawat inap RSDM Ska (kelompok 2=fungsional).

Variabel Bebas	Kategori	Jumlah	%tase
Kepuasan perawat	Puas	43	63,2%
	Tidak puas	25	36,8%
Kepuasan pasien	Puas	30	44,1%
	Tidak puas	38	55,9%
Pendokumentasia n askep	Baik	40	58,5%
	Buruk	28	41,5%
Komunikasi perawat-pasien	Baik	34	50%
	Buruk	34	50%

Berdasarkan Tabel 4 dapat diperoleh hasil penelitian 63,2% perawat merasa puas bekerja di unit rawat inap RSDM, 44,1% merasa puas dirawat di RSDM, pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik hanya mencapai 58,5 %, dan 50% pasien menganggap komunikasi antara perawat dan pasien termasuk baik.

Menurut Marquis *et al* (2006) metode penugasan yang lebih baik akan meningkatkan kepuasan kerja dan kepuasan pasien juga. Pada metode fungsional akan didapatkan kepuasan perawat dan pasien rendah karena perawat memberikan asuhan tidak komprehensif, sementara pasien juga mendapatkan pelayanan secara parsial saja. Dengan metode fungsional juga membuat jenuh (*burn out*) perawat karena kondisi kerja yang monoton.

Pada penelitian di Puskesmas Pati ternyata diketahui ada korelasi antara kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat (Anonim, 2006).

Kepuasan pasien bersifat relatif karena persepsi pasien terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan berbeda antar pasien. Tetapi menurut Tappen (1998) pasien lebih puas apabila mendapat pelayanan yang total dan komprehensif. Pelayanan terhadap pasien secara komprehensif hanya diperoleh bila metode penugasan yang diterapkan minimal *primary care*. Pada penelitian ini ditemukan hasil yang menarik dimana dengan metode tim-fungsional (R.Melati 1) diperoleh kepuasan pasien 89,3%. Hal ini menjadi pertanda baik sehingga perlu lebih tingkatan lagi, terlebih apabila

diterapkan metode penugasan yang lebih baik lagi.

Sama halnya dengan kepuasan pasien, komunikasipun menjadi hal penting pada setiap pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi menjadi kekuatan ini dari setiap interaksi perawat dengan pasien (Tappen, 1998). Komunikasi perawat dan pasien bisa berjalan baik ketika perawat mampu memahami setiap kebutuhan pasien. Untuk bisa mewujudkan hal tersebut diperlukan 'sistem kerja' yang benar.

Sistem kerja dalam keperawatan disebut dengan metode penugasan.

Analisis data selanjutnya yaitu analisis bivariat yang bertujuan membandingkan (*compare*) antara produktifitas perawat dengan metode penugasan tim-fungsional dan produktifitas perawat dengan metode penugasan fungsional. Analisis data menggunakan uji Chi-Kuadrat dengan tingkat kemaknaan 5% dan Interval Kepercayaan 95% (IK=95%). Hasil analisis disajikan pada tabel C.5.

Tabel 5. Analisis statistik antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Metode Penugasan	Produktifitas Perawat		Jumlah	Statistik
	Tinggi	Rendah		
Tim Fungsional	20 (71,4%)	8 (28,6%)	28 (100%)	$\chi^2=2,38$
Fungsional	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)	RP=0,5
Jumlah	57 (59,4%)	39 (40,6%)	96 (100%)	$p > 0,05$ CI95%=0,2; 1,2

Hasil analisis statistik diatas menunjukkan fakta bahwa dengan metode penugasan tim-fungsional diperoleh nilai produktifitas perawat sebesar 71,4% sedangkan dengan metode fungsional diperoleh nilai produktifitas sebesar 54,4%. Perbedaan nilai produktifitas sebesar 17%. Uji statistik diperoleh Interval Kepercayaan <1 (CI=0,2-1,2) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa 'metode penugasan' tidak meningkatkan produktifitas perawat. Nilai $\chi^2=2,38$ dan $p > 0,05$ membuktikan secara empirik bahwa dengan kedua metode

penugasan tersebut tidak mempengaruhi nilai produktifitas perawat di RSDM Ska. Hasil statistik tersebut membuktikan bahwa hipotesis penelitian (H1) tidak dapat diterima. Hasil penelitian diatas hanya secara proporsi saja yang berbeda (tim-fungsional=71,4; fungsional=54,4%) tetapi secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna.

Hal ini tidak berbeda dengan penelitian Suardana (2006) dimana metode penugasan tim-fungsional yang diterapkan di RS Tabanan dan Gianyar nilai produktifitas perawat

hanya mencapai 67,9% sedangkan dengan metode fungsional nilai produktifitas perawat mencapai 56,3% sehingga kedua kelompok tidak ada perbedaan yang bermakna ($X^2=2,11$ $p=0,09$). Di RSDM pelaksanaan metode tim-fungsional belum sepenuhnya dilaksanakan secara benar. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti memperlihatkan ada prinsip kerja yang belum dilaksanakan oleh perawat di R.Melati 1 RSDM. Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode tim-fungsional seharusnya pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan oleh ketua tim, tetapi di R.Melati 1 hampir setiap perawat boleh melakukan pencatatan asuhan sehingga hasil dokumentasi menjadi tidak jelas dan tidak lengkap. Ketua tim tidak melakukan pengkajian data pasien secara kontinyu dan tidak membuat rencana keperawatan dengan baik.

Hal lain yang perlu dicermati adalah rasio perawat pasien adalah 1:10-12. Rasio tersebut secara fisik sangat mempengaruhi beban kerja. Dengan beban kerja tinggi berakibat pada kurangnya pelayanan perawat kepada pasien. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa beban kerja tinggi hanya menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan di RSDM sebesar 27,3 % (Supratman, 2006). Asuhan keperawatan

merupakan aspek legal perawat yang mencirikan inti kinerja perawat sehingga apabila hasil tersebut kurang baik menunjukkan citra kinerja perawat juga kurang baik. Citra perawat yang kurang baik akan menjadi citra secara umum bagi rumah sakit bersangkutan (Ilyas, 2000). Menurut Holcomb *et al* (2002) menyatakan bahwa mengukur produktifitas perawat tidak dapat dilakukan secara matematis, artinya hasil ukur tidak bernilai kuantitatif karena pelayanan jasa perawat berbeda dengan produksi barang. Pengukuran produk berbentuk barang akan mudah menilai produk-tifitasnya. Sehingga hal itulah yang paling mungkin mengapa tidak ada perbedaan yang signifikan produktifitas di kedua bangsal rawat inap RSDM.

Kesimpulan

Secara proporsi metode penugasan perawat dengan tim-fungsional memperoleh nilai produktifitas lebih tinggi dibandingkan dengan metode penugasan perawat fungsional. Akan tetapi secara empirik membuktikan bahwa kedua metode penugasan perawat tersebut tidak mampu meningkatkan produktifitas perawat di RSDM.

Daftar Pustaka

- Anonim. 2006. *Pengaruh karakteristik dan faktor kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*. Diakses 9 Maret 2006. <http://www.mikm-undip.or.id/data/index.php>
- As'ad, M. 1991. *Psikologi industri* edisi keempat. Liberty: Yogyakarta
- Gibson, JL., Ivancevich, JM., Donnelly, JH. 1997. *Perilaku organisasi: struktur dan proses*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Holcomb, BR., Hoffart, N. 2002. Defining and measuring nursing productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of Advanced Nursing*. 38 (4), 378–386.
- Husin, M. 1995. *Upaya membina sikap dan kemampuan profesional perawat*. Yayasan Universitas Pelita Harapan: Jakarta
- Ilyas, Y. 2000. *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit: teori, metoda dan formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI: Jakarta
- La Monica, EL. 1996. *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*, EGC: Jakarta
- Marquis, BL., Huston, CJ. 2006. *Management decision making for nurses, 3rd ed*, Lippincott, Philadelphia.
- Nurachmah E. 2003. Restrukturisasi dalam keperawatan. *Majalah Keperawatan Bina Sehat* 2003; 3: 5-9.
- Peterson, K. 1998. *The strategic approach to quality service in health care*, Rockville, MD: Aspen Publisher.
- Polit, DF., Hungler, BP. 1999. *Nursing research: principles and methods*, 6th ed. J. B Lippincot Co.
- RSUD Dr Moewardi. 2005. Laporan tahunan indikator pelayanan kesehatan, Bidang Keperawatan Surakarta
- Sitorus, R. 2003. Model praktik keperawatan sebagai upaya meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan keperawatan. *Majalah Keperawatan Bina Sehat* 2003; 3: 10-14.
- Sriyatun. 2003. *Hubungan supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo: Ungaran
- Suardana, IK. 2006. *Studi komparatif produktifitas kerja perawat yang melaksanakan metode penugasan tim-fungsional dengan metode fungsional di RSUD Tabanan dan Gianyar Bali*. Diakses 7 Maret 2006. <http://www.digilib.ui.ac.id/> as retrieved on 7 Maret 2006.
- Sumarni, E. 2001. *Hubungan antara efektifitas kepemimpinan kepala ruang dan motivasi dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Tasikmalaya Jabar*, Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI: Jakarta

- Supratman. 1999. Analisis kepuasan kerja perawat di RSD Dr.Soedjati Purwodadi Grobogan. *Jurnal Kesehatan Infokes*. 1:10-16.
- _____. 2003. Analisis prestasi kerja di RS Islam Jakarta. *Jurnal Kesehatan Infokes*. 7(1): 20-25.
- _____. 2002. *Faktor-faktor determinant mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Laporan Penelitian. Surakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat UMS
- Swansburg, RC., Swansburg, RJ. 1999. *Introductory management and leadership for clinical nurses: an interactive text, 2nd ed.* Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Tappen, RM. 1998. *Essential of nursing leadership and management*. Davis Co: Philadelphia
- Wise, Y. 1995. *Leading and managing in nursing*. Mosby, St. Louis: New York