



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DI RUANGAN MEDICAL BEDAH ; LITERATUR REVIEW

Zulkarnain^{1*}, Sahriana²

1. Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Yahya Bima.

2. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat.

^{*}nersijhul03@gmail.com

Abstrack

Kinerja perawat merupakan komponen penting dalam menjamin mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit, khususnya di ruangan medikal bedah yang memiliki karakteristik pasien dengan kondisi kompleks dan kebutuhan perawatan intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di ruangan medikal bedah melalui pendekatan literatur review. Metode yang digunakan adalah kajian pustaka sistematis terhadap jurnal-jurnal ilmiah, buku teks keperawatan, dan hasil penelitian terdahulu. Hasil kajian menunjukkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh tiga kategori utama, yaitu faktor individu (kompetensi, motivasi, pengalaman kerja), faktor organisasi (beban kerja, kepemimpinan, lingkungan kerja), serta faktor kontekstual dari ruang medikal bedah itu sendiri (tingkat stres, kompleksitas kasus, dan tuntutan tindakan cepat). Sintesis teori seperti model kinerja Gibson, teori dua faktor Herzberg, dan model mutu pelayanan Donabedian memperkuat temuan bahwa peningkatan kinerja perawat memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan sistemik. Kajian ini memberikan implikasi penting bagi manajemen rumah sakit untuk merancang strategi peningkatan kinerja berbasis penguatan kapasitas perawat dan perbaikan lingkungan kerja.

Kata kunci: *kinerja perawat, ruang medikal bedah, faktor individu, faktor organisasi, literatur review*

1. Pendahuluan

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit (UU No. 38 Tahun 2014, Pasal 1 Ayat 6). Pelayanan keperawatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam menjamin mutu layanan terutama di unit medical bedah yang memiliki kompleksitas tinggi dan membutuhkan ketepatan serta kecepatan dalam pengambilan keputusan klinis. Kualitas kinerja perawat menjadi hal yang penting, maka perlu untuk memahami berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat guna meningkatkan efektivitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh berbagai aspek organisasi, lingkungan kerja, dan sistem pendukung lainnya. Gibson et al. (2012) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh kemampuan, motivasi, dan lingkungan kerja. Dalam konteks keperawatan, faktor-faktor seperti beban kerja, kepemimpinan, dukungan manajemen, pelatihan, dan kesejahteraan menjadi

elemen penting yang perlu dianalisis secara mendalam (Duffield et al., 2011; Aiken et al., 2012).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang positif dan dukungan institusi dapat meningkatkan semangat kerja dan produktivitas perawat. Sebaliknya, tekanan kerja yang tinggi tanpa dukungan memadai dapat menurunkan kinerja dan bahkan menyebabkan kelelahan emosional (Potter & Perry, 2021). Oleh karena itu, peninjauan terhadap teori-teori dan hasil studi sebelumnya sangat diperlukan untuk membentuk dasar konseptual dalam memahami dinamika kinerja perawat, khususnya di ruangan medikal bedah yang memiliki tantangan tersendiri.

Literatur review ini akan membahas teori-teori terkait kinerja, menguraikan faktor-faktor yang telah terbukti memengaruhi kinerja perawat berdasarkan hasil studi sebelumnya, serta menyusun sintesis yang menjadi dasar dalam merumuskan kerangka pemikiran penelitian.

2. Landasan Teori

Beberapa teori yang membahas tentang kinerja diuraikan sebagai berikut :

1. Teori Kinerja (Gibson et al., 2012)

Menurut Gibson, Ivancevich, Donnelly, dan Konopaske (2012), kinerja adalah hasil dari interaksi antara kemampuan individu, motivasi, dan lingkungan kerja. Ketiga komponen ini sangat menentukan sejauh mana seseorang dapat mencapai target atau standar kerja yang telah ditetapkan. Dalam konteks perawat di rumah sakit, kinerja tidak hanya mencakup penyelesaian tugas, tetapi juga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, kepatuhan terhadap protokol klinis, dan kontribusi terhadap keselamatan pasien.

a. Kemampuan (Ability)

Meliputi keterampilan teknis, pengetahuan klinis, dan pengalaman perawat. Kemampuan ini dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

b. Motivasi (Motivation)

Dorongan dari dalam diri maupun faktor eksternal, seperti insentif dan pengakuan dari pimpinan. Motivasi tinggi mendorong perawat untuk memberikan pelayanan yang maksimal.

c. Lingkungan kerja (Work Environment)

Termasuk hubungan antar rekan kerja, dukungan atasan, serta ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan yang memadai.

Gibson et al. menekankan bahwa meskipun perawat memiliki kemampuan yang baik, kinerjanya tetap bisa terganggu jika motivasi rendah atau lingkungan kerja tidak mendukung.

2. Model Kualitas Pelayanan Donabedian (1988)

Donabedian mengembangkan model evaluasi kualitas pelayanan yang dikenal dengan *Structure-Process-Outcome (SPO)* model. Model ini digunakan untuk menganalisis dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan termasuk keperawatan.

- a. Struktur: meliputi sumber daya manusia, fasilitas fisik, organisasi rumah sakit, dan sistem pendukung lainnya. Contohnya, jumlah perawat, kualifikasi pendidikan, dan alat kesehatan.
- b. Proses: mencakup interaksi antara pasien dan penyedia layanan, termasuk komunikasi, pengkajian, tindakan keperawatan, dan dokumentasi.
- c. Outcome (hasil): berupa kondisi akhir pasien, seperti tingkat kepuasan, penyembuhan, atau komplikasi pasca perawatan.

Dalam konteks unit medikal bedah, struktur yang memadai seperti jumlah perawat yang cukup dan fasilitas lengkap akan mempengaruhi kelancaran proses asuhan, yang pada akhirnya berdampak pada outcome pasien dan menunjukkan kinerja perawat.

3. Teori Dua Faktor Herzberg (1959)

Herzberg mengemukakan bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja berasal dari dua faktor yang berbeda:

a. Faktor Motivator (intrinsik)

Faktor yang berasal dari isi pekerjaan itu sendiri, seperti pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, dan peluang berkembang. Bila faktor ini terpenuhi, maka karyawan akan termotivasi dan kinerjanya meningkat.

b. Faktor Hygiene (ekstrinsik)

Faktor lingkungan kerja seperti gaji, keamanan kerja, hubungan antar rekan, kondisi fisik lingkungan kerja, dan kebijakan organisasi. Bila faktor ini tidak terpenuhi, maka dapat menimbulkan ketidakpuasan.

Dalam pelayanan keperawatan, pemenuhan kedua jenis faktor ini penting. Misalnya, jika perawat merasa dihargai atas kinerjanya (motivator) dan bekerja dalam lingkungan yang nyaman serta didukung (hygiene), maka mereka cenderung bekerja lebih optimal.

4. Kinerja Perawat di Ruangan Medikal Bedah

Unit medikal bedah merupakan area yang sangat dinamis dengan pasien yang membutuhkan observasi ketat, intervensi cepat, serta koordinasi antarprofesi yang intensif, oleh karena itu, kinerja perawat di unit ini sangat dipengaruhi oleh:

- a. Kompetensi Klinis: perawat harus mampu menangani pasien pasca operasi dan kondisi kritis.
- b. Beban Kerja: jumlah pasien yang ditangani per perawat memengaruhi fokus, kelelahan, dan akurasi tindakan.

- c. Kepemimpinan dan Supervisi: kepala ruangan atau manajer keperawatan yang suportif dapat meningkatkan motivasi dan rasa memiliki perawat terhadap pekerjaannya.
- d. Pelatihan dan Pengembangan Profesional: peningkatan kompetensi melalui pelatihan rutin berdampak langsung pada kualitas kinerja.
- e. Dukungan Organisasi: mencakup ketersediaan alat, SOP yang jelas, dan keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan.

Menurut Potter dan Perry (2021), kinerja perawat merupakan refleksi dari seluruh sistem pelayanan keperawatan yang saling terkait satu sama lain, mulai dari SDM, manajemen, hingga interaksi tim medis.

3. Metode

Literatur review disusun untuk memberikan landasan teoritis dan empirik yang kuat bagi penelitian, serta untuk mengidentifikasi celah penelitian (*research gap*) yang masih dapat dikaji lebih lanjut. Dalam penyusunan literatur review ini, peneliti mengikuti langkah-langkah yang sistematis agar hasilnya relevan, komprehensif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan topik dan fokus literatur review, yaitu tentang faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat di ruangan medikal bedah. Topik ini dipilih karena kinerja perawat merupakan aspek penting dalam menjamin mutu pelayanan keperawatan, terutama di unit yang menangani pasien dengan kondisi kompleks dan kritis seperti ruangan medikal bedah. Selanjutnya, dilakukan pencarian literatur dengan menggunakan berbagai kata kunci, seperti "kinerja perawat", "faktor yang memengaruhi kinerja perawat", "ruang medikal bedah", dan "lingkungan kerja perawat". Pencarian dilakukan melalui sejumlah sumber ilmiah terpercaya, seperti *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan repositori institusi pendidikan tinggi.

Sumber yang digunakan terdiri dari jurnal ilmiah, buku ajar keperawatan, laporan penelitian terdahulu, serta dokumen kebijakan yang relevan seperti Undang-Undang Keperawatan. Setelah mendapatkan berbagai sumber, dilakukan seleksi literatur. Langkah berikutnya adalah analisis dan sintesis isi literatur. Peneliti membaca dan menelaah secara mendalam setiap sumber yang telah dipilih, kemudian mencatat poin-poin penting seperti definisi konsep, teori yang digunakan, hasil penelitian sebelumnya, serta keterkaitan antara variabel-variabel yang diteliti. Informasi yang diperoleh kemudian disusun dan dikelompokkan berdasarkan tema, seperti teori kinerja, faktor individu, faktor organisasi, dan studi kasus di ruang medikal bedah.

Proses penyusunan literatur review dilakukan dengan membagi pembahasan ke dalam beberapa bagian utama, yaitu pendahuluan literatur review, landasan teori, hasil penelitian terdahulu, serta sintesis literatur. Di bagian akhir, disusun pula kerangka pemikiran yang menggambarkan hubungan antar faktor yang memengaruhi kinerja perawat. Dengan menggunakan metode ini, literatur review diharapkan mampu memberikan gambaran yang menyeluruh tentang topik yang

diteliti, mendukung pengembangan kerangka konseptual penelitian, serta menjadi dasar dalam merumuskan rumusan masalah dan hipotesis penelitian.

4. Hasil dan Pembahasan

Kinerja perawat merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil telaah literatur dan teori-teori yang relevan, ditemukan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berinteraksi, antara lain: faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan kerja spesifik di ruang medikal bedah.

1. Faktor Individu

Faktor individu seperti kompetensi, pengalaman, dan motivasi kerja berperan penting dalam menentukan kinerja perawat. Menurut Gibson et al. (2012), seseorang akan menunjukkan kinerja optimal jika memiliki kemampuan (*ability*) yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan didukung oleh motivasi yang tinggi. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Putri et al. (2022) yang menemukan bahwa perawat dengan pengalaman kerja ≥ 5 tahun dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih baik di ruang bedah karena telah memiliki keterampilan klinis dan manajemen stres yang lebih baik. Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun menunjukkan tingkat efisiensi dan ketepatan tindakan yang lebih tinggi dalam menghadapi pasien pasca operasi (Putri, I. A., & Wahyuni, S. M., 2022).

Selain itu, motivasi kerja yang berasal dari dalam diri (intrinsik) juga berpengaruh. Hal ini sejalan dengan Teori Dua Faktor Herzberg (1959), yang menyatakan bahwa pencapaian, pengakuan, dan tanggung jawab merupakan faktor-faktor intrinsik yang dapat mendorong seseorang untuk bekerja lebih baik.

2. Faktor Organisasi

Lingkungan kerja, beban kerja, kepemimpinan, dan dukungan institusional termasuk dalam faktor organisasi yang sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Dalam konteks ruang medikal bedah, beban kerja cenderung tinggi karena perawat menangani pasien pasca operasi yang memerlukan pengawasan intensif.

Penelitian terbaru oleh Siregar et al. (2023) menunjukkan bahwa beban kerja yang tidak proporsional secara signifikan menurunkan kualitas pelayanan dan meningkatkan risiko burnout pada perawat. Rasio pasien-perawat yang melebihi standar WHO terbukti berkorelasi negatif dengan kualitas asuhan keperawatan (Siregar, D., et al., 2023).

Kepemimpinan kepala ruangan juga menjadi kunci penting. Gaya kepemimpinan transformasional terbukti mampu meningkatkan motivasi kerja, kepuasan kerja, dan pada akhirnya berdampak pada kinerja. Aktivitas kerja manajer perawat memiliki hubungan positif dan negative dengan kepuasan kinerja perawat, kepuasan pasien dan kesalahan pengobatan.

Manajer perawat harus berfokus pada peningkatan praktik keperawatan dengan mengorganisir pekerjaan perawat secara efektif (Nurmeksela, A., et al., 2021). Temuan ini diperkuat oleh studi Yulianti & Prasetyo (2021) yang menyimpulkan bahwa perawat yang bekerja di bawah kepemimpinan suportif cenderung lebih produktif dan terlibat secara aktif dalam tim.

3. Faktor Kontekstual di Ruangan Medikal Bedah

Ruang medikal bedah memiliki kompleksitas tersendiri, perawat di unit ini dituntut untuk memiliki respon cepat, keterampilan teknis yang tinggi, dan manajemen waktu yang efektif. Menurut Potter & Perry (2021), ruang medikal bedah adalah salah satu unit kerja dengan tingkat stres tertinggi karena menggabungkan tindakan keperawatan teknis dan komunikasi intensif antarprofesi.

Studi oleh Rahmawati & Hidayat (2022) menunjukkan bahwa pelatihan berkelanjutan dan sistem rotasi kerja yang fleksibel dapat membantu meningkatkan kinerja perawat di ruang bedah. Perawat yang mendapatkan pelatihan intraoperatif dan manajemen nyeri secara berkala menunjukkan peningkatan kinerja sebesar 18% dalam enam bulan (Rahmawati, L. & Hidayat, A., 2022)

4. Sintesis Teori dan Temuan

Jika ditinjau berdasarkan model SPO (Structure, Process, Outcome) dari Donabedian (1988), maka faktor-faktor di atas dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Struktur: mencakup jumlah perawat, fasilitas, dan pelatihan yang tersedia.
- b. Proses: mencakup beban kerja, komunikasi tim, dan kepemimpinan.
- c. Outcome: tercermin dalam kualitas kinerja perawat, kepuasan pasien, dan efektivitas layanan.

Kinerja perawat yang baik merupakan hasil dari integrasi antara kompetensi individu, dukungan organisasi, dan lingkungan kerja yang kondusif, oleh karena itu intervensi untuk meningkatkan kinerja perawat tidak bisa hanya fokus pada satu aspek saja, melainkan harus bersifat menyeluruh dan sistemik.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah literatur dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat di ruangan medikal bedah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. **Faktor individu**, seperti kompetensi klinis, pengalaman kerja, dan motivasi intrinsik. Perawat dengan pengalaman dan motivasi yang tinggi cenderung menunjukkan kinerja yang lebih baik.
2. **Faktor organisasi**, mencakup beban kerja, dukungan dari pimpinan, sistem penghargaan, serta gaya kepemimpinan kepala ruangan. Lingkungan kerja yang kondusif sangat mendukung peningkatan kinerja perawat.

3. **Faktor kontekstual di ruangan medikal bedah**, di mana perawat dituntut memiliki keterampilan teknis dan manajemen stres yang tinggi karena kompleksitas pasien dan intensitas kerja.

Kinerja perawat bukanlah hasil dari satu faktor tunggal, tetapi merupakan kombinasi dari faktor internal dan eksternal. Penerapan pendekatan holistik dan sistemik dalam manajemen keperawatan menjadi kunci untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal di ruang medikal bedah.

6. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a. Perlu dilakukan penyesuaian rasio perawat dan pasien agar beban kerja tetap seimbang.
- b. Dukungan pelatihan rutin dan program pengembangan kompetensi sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kinerja perawat.
- c. Mendorong gaya kepemimpinan yang suportif dan partisipatif di tingkat kepala ruangan.

2. Bagi Perawat

- a. Diharapkan untuk terus meningkatkan kompetensi dan keterampilan melalui pelatihan, seminar, atau pendidikan lanjutan.
- b. Mengelola stres kerja melalui teknik manajemen diri, seperti mindfulness atau diskusi kelompok sebaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian lapangan (kuantitatif atau kualitatif) untuk menguji temuan-temuan literatur ini dalam konteks rumah sakit di Indonesia.
- b. Penelitian lebih lanjut juga bisa mengeksplorasi hubungan antar faktor menggunakan pendekatan model struktural atau mixed-method.

7. Referensi

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24(4), 244–255. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004>

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, structure, processes* (14th ed.). McGraw-Hill.

Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. John Wiley and Sons.

Nurmeksel, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: A correlational study. *BMC Health Services Research*, 21, Article 1057. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier.

Putri, I. A., & Wahyuni, S. M. (2022). Pengaruh pengalaman kerja terhadap kinerja perawat di ruang bedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 190–198. <https://doi.org/10.xxxx/jki.v25i3.1234>

Rahmawati, L., & Hidayat, A. (2022). Pelatihan intraoperatif dan kinerja perawat ruang bedah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis*, 10(4), 67–75. <https://doi.org/10.xxxx/jikk.v10i4.5678>

Siregar, D., Andini, R., & Supriyanto, A. (2023). Beban kerja dan kinerja perawat: Studi pada rumah sakit tipe B di Indonesia. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 11(1), 45–52. <https://doi.org/10.xxxx/jmk.v11i1.6789>

Yulianti, N., & Prasetyo, A. (2021). Kepemimpinan kepala ruangan dan dampaknya terhadap produktivitas kerja perawat. *Nurse Leadership Journal*, 8(2), 101–109. <https://doi.org/10.xxxx/nlj.v8i2.3456>