

Evaluasi Manajemen Pelayanan Keperawatan di Ruang Perawatan Medikal Sebuah RS Swasta Tipe B

Samuel Maju Simanjuntak, Ika Prika Simatupang, Sarlince Ludji, Rodina Sitanggang, Jannice Marpaung

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Bandung, Indonesia

Email: ika_frika@yahoo.com

Received: March 16, 2025, Accepted: May 28, 2025, Published: May 31, 2025

Abstrak

Manajemen pelayanan keperawatan memegang peran penting dalam efektivitas layanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pelayanan keperawatan di ruang rawat medikal sebuah rumah sakit swasta tipe B di Kota Bandung menggunakan pendekatan kualitatif. Proses intervensi dilakukan dengan menganalisis fungsi manajerial perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, ketenagaan dan pengendalian, serta mengidentifikasi hambatan yang muncul dalam praktik pelayanan. Metode utama berupa wawancara mendalam dan observasi partisipatif melibatkan kepala ruang dan perawat pelaksana. Hasil kualitatif menunjukkan adanya beberapa permasalahan seperti beban kerja tidak merata, keterbatasan jumlah tenaga keperawatan, belum optimalnya penerapan sistem dokumentasi asuhan keperawatan secara digital melalui EMR (*Electronic Medical Record*). Untuk memvalidasi temuan tersebut, data triangulasi digunakan berupa analisis dokumen, beban kerja, serta survei kepuasan pasien. Hasil survei terhadap 33 pasien menunjukkan bahwa 78,8% menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima. Analisis SWOT menunjukkan kekuatan dalam kolaborasi tim dan dukungan infrastruktur, kelemahan dalam SDM dan keterampilan dokumentasi digital, peluang dalam bentuk dukungan manajemen dan pelatihan berkelanjutan, serta ancaman berupa resistensi terhadap perubahan sistem. Rekomendasi dari penelitian ini meliputi optimalisasi pelatihan dokumentasi EMR, penataan ulang beban kerja, serta penguatan budaya kerja yang mendukung mutu layanan keperawatan.

Kata kunci: Evaluasi manajemen, pelayanan keperawatan, ruang rawat medical.

Abstract

Effective nursing service management is essential to ensuring high-quality healthcare delivery in hospitals. This study aimed to evaluate the nursing service management in the medical ward of a type B private hospital in Bandung, Indonesia, using a qualitative research approach. The intervention focused on analyzing key managerial functions—planning, organizing, directing, staffing, and controlling—and identifying challenges encountered in nursing service implementation. The primary methods included in-depth interviews and participatory observations involving the head nurse and staff nurses. Qualitative findings revealed several issues, such as uneven workload distribution, a shortage of nursing staff, and the suboptimal application of digital nursing documentation via the Electronic Medical Record (EMR) system. To validate these findings, data triangulation was conducted using document analysis, workload records, and a patient satisfaction survey. Results from the survey involving 33 patients showed that 78.8% expressed satisfaction with the nursing care they received. A SWOT analysis identified strengths in team collaboration and infrastructure support; weaknesses in human resources and digital documentation skills; opportunities through management support and ongoing training; and threats in the form of resistance to system changes. This study recommends optimizing EMR documentation training, restructuring workload distribution, and fostering a supportive work environment to improve the quality of nursing care.

Keywords: Management evaluation, medical ward, nursing care.

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan komponen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan langsung dalam proses penyembuhan pasien serta peningkatan kualitas hidup mereka (Stavropoulou, et al., 2022). Perawat sebagai garda terdepan tidak hanya memberikan asuhan keperawatan secara langsung, tetapi juga memiliki peran manajerial yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sumber daya, pengawasan mutu pelayanan, serta pengembangan sistem yang mendukung kelancaran operasional rumah sakit (Sihombing, 2021). Kompleksitas kondisi pasien yang semakin meningkat, tuntutan terhadap efisiensi dan kualitas layanan yang tinggi serta peran yang beragam ini menambah tantangan dalam manajemen pelayanan keperawatan (Meirawaty & Yudianto, 2019).

Dalam konteks tersebut, manajemen keperawatan menjadi salah satu elemen penting yang menentukan keberhasilan sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Silva, et al., 2021). Manajemen keperawatan mencakup berbagai fungsi, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan sumber daya manusia, pengarahan, hingga pengendalian (Murray, 2022). Fungsi-fungsi ini dijalankan oleh manajer keperawatan yang bertugas memastikan bahwa pelayanan keperawatan berjalan secara optimal meskipun dihadapkan pada berbagai kendala, seperti kekurangan tenaga perawat, beban kerja tinggi, dan keterbatasan fasilitas (Weiss, Tappen, & Grimley, 2019). Dalam menghadapi tantangan ini, kompetensi manajerial yang kuat serta pengambilan keputusan berbasis data dan bukti ilmiah sangat diperlukan (González-García, Pinto-Carral, Pérez-González, & Marqués-Sánchez, 2021). Selain itu kepemimpinan yang efektif juga berperan penting dalam meningkatkan keterikatan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit (Nurhanifah, Kamil, Syahrul, Marlina, & Marianthi, 2021).

Untuk mencapai efisiensi dan mutu layanan yang berkelanjutan, pengelolaan keperawatan tidak hanya bergantung pada kemampuan individu manajer, tetapi juga pada sistem dan pendekatan manajemen yang berkualitas. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah evaluasi berbasis analisis SWOT, yang memberikan kerangka kerja sistematis dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dari suatu sistem layanan. Pendekatan ini memungkinkan manajer keperawatan untuk menganalisis berbagai aspek manajerial secara menyeluruh melalui lima dimensi yaitu manusia (*man*), metode (*method*), sarana atau teknologi (*machine*), material, dan anggaran (*money*). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Seelbach dan Brannan dalam peningkatan kualitas berkelanjutan diperlukan proses yang sistematis untuk mengidentifikasi kekuatan dan

hambatan baik internal dan eksternal untuk terus menguji dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang dapat diukur dari kepuasan pasien dan perawat sebagai pemberi perawatan (Seelbach & Brannan, 2023).

Sebagai bentuk kegiatan akademik dalam penerapan ilmu dalam dunia nyata, program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia (FIK-UNAI) memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan kajian dan evaluasi langsung terhadap sistem manajemen keperawatan di ruang perawatan Medikal Rumah Sakit X. Kegiatan ini tidak hanya memperkaya pengalaman praktik mahasiswa, tetapi juga menjadi sarana untuk mengidentifikasi kendala serta merumuskan solusi strategis berbasis data dan literatur ilmiah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pelayanan keperawatan melalui pendekatan SWOT, serta meninjau penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam praktik keperawatan. Kajian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, yang memungkinkan penelusuran mendalam terhadap dinamika manajemen keperawatan di ruang medikal. Pendekatan SWOT dipilih sebagai kerangka analisis karena mampu mengidentifikasi secara sistematis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi dalam praktik pelayanan keperawatan. Analisis ini dinilai relevan untuk menggali data secara kontekstual dari hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumen, sehingga dapat menghasilkan strategi manajerial yang tepat guna. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi manajerial yang efektif dan berdampak positif terhadap mutu pelayanan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu unit perawatan medikal pada rumah sakit swasta Tipe B di Kota Bandung, dengan menerapkan pendekatan kualitatif yang berfokus pada manajemen pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik serta memberikan data dasar yang mendukung pengembangan studi atau tindakan lanjutan yang lebih terarah (Seelbach & Brannan, 2023). Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali secara mendalam dinamika praktik manajemen keperawatan melalui wawancara mendalam yang dilakukan dengan perawat kepala ruangan untuk mengeksplorasi peran dan fungsi manajemen keperawatan. Wawancara meliputi lima fungsi utama: perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Dan observasi langsung meliputi pengamatan sistem kerja, alur pelayanan, dan interaksi kerja di

unit perawatan medical yang menjadi sumber data utama. Untuk triangulasi data, digunakan sumber tambahan guna memperkuat validitas temuan, yaitu survei kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi tiga dimensi, yaitu kepuasan pasien terkait pelayanan yang diterima, kepuasan kerja perawat dalam konteks manajerial dan beban kerja perawat berdasarkan rasio kebutuhan terhadap kapasitas tenaga kerja. Dan analisis data Sekunder dengan telaah dokumen rumah sakit seperti laporan manajemen, pencapaian target, dan statistik pelayanan keperawatan.

Pendekatan ini memungkinkan penelusuran mendalam terhadap dinamika praktik manajerial di ruang medikal melalui wawancara mendalam dan observasi langsung sebagai sumber data utama. Desain ini dirancang untuk memberikan gambaran holistik terhadap manajemen pelayanan keperawatan melalui pengumpulan berbagai dimensi data yang saling melengkapi (Hamali, et al., 2023). Penelitian ini menggunakan analisis SWOT untuk mengevaluasi berbagai aspek dalam manajemen pelayanan keperawatan, yaitu:

1. Kekuatan (*Strengths*): Faktor pendukung internal dalam sistem manajemen.
2. Kelemahan (*Weaknesses*): Kendala internal yang memengaruhi efektivitas pelayanan.
3. Peluang (*Opportunities*): Potensi eksternal yang dapat mendukung pengembangan manajemen.
4. Ancaman (*Threats*): Tantangan eksternal yang dapat menghambat pencapaian target.

Analisis SWOT dikelompokkan ke dalam lima elemen manajemen (*Man, Material, Method, Machine, Money*) untuk memberikan evaluasi yang terstruktur dan menyeluruh.

Sebagai hasil dari kegiatan ini, tim peneliti menyusun Plan of Action (POA) yang didasarkan pada prioritas masalah yang teridentifikasi. POA ini dirancang untuk memberikan solusi strategis dan langkah implementasi yang realistis serta terukur guna meningkatkan kualitas manajemen pelayanan keperawatan.

Kegiatan ini melibatkan 17 orang perawat dan 33 pasien yang dirawat di ruang perawatan medikal pada periode pelaksanaan penelitian 1-16 November 2024. Para perawat yang dilibatkan termasuk kepala ruangan, dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, mulai dari Diploma III (D3) hingga Magister Keperawatan (S2).

Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada bulan November 2024 di ruang rawat inap medikal salah satu rumah sakit tipe B di Kota Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode triangulasi data, mencakup wawancara

mendalam, observasi langsung, survei kuantitatif, dan telaah dokumen. Hasil dianalisis menggunakan pendekatan manajemen 5 fungsi yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, ketenagaan, pengendalian serta diformulasikan ke dalam analisis SWOT berbasis 5M (Man, Method, Material, Machine, Money)

1. Perencanaan

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ruang perawatan medikal mengadopsi metode asuhan keperawatan modular. Namun, penerapan metode ini belum optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan, perencanaan beban kerja sangat dipengaruhi oleh *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan tingkat ketergantungan pasien. Ketika BOR tinggi dan pasien membutuhkan perawatan intensif, waktu *overan* (serah terima tugas) menjadi lebih panjang.

Jadwal dinas disusun oleh kepala ruangan dan dimasukkan sebelum tanggal 25 setiap bulannya. Seluruh staf keperawatan diwajibkan mematuhi jadwal yang telah ditetapkan. Jika terdapat kendala, staf harus menginformasikannya kepada kepala ruangan setidaknya satu hari sebelum tanggal 25, kecuali dalam keadaan darurat seperti sakit.

2. Pengorganisasian

Struktur organisasi keperawatan di ruang medikal telah berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tidak ditemukan permasalahan signifikan terkait pengorganisasian tim keperawatan. Di ruang tersebut tersedia buku Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan Dasar yang mencakup 112 standar prosedur, serta satu map tambahan yang berisi standar-standar lainnya seperti Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Dokumen ini digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

3. Pengarahan

Fungsi pengarahan dilaksanakan oleh kepala ruangan (Karu) dan perawat penanggung jawab (PPJ). Berdasarkan hasil wawancara, semua perawat pelaksana umumnya mengikuti arahan yang diberikan, meskipun terdapat beberapa kendala dalam pemahaman terhadap instruksi tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengarahan telah berjalan, namun masih memerlukan peningkatan dalam hal komunikasi dan kejelasan informasi.

4. Ketenagaan dan Beban Kerja

Ruang perawatan medikal memiliki karakteristik pasien yang mayoritas merupakan peserta BPJS dengan kondisi medis yang membutuhkan perawatan jangka menengah hingga panjang. Dalam tiga bulan terakhir, BOR mencapai rata-rata 90,7%. Berdasarkan tingkat

ketergantungan pasien, sekitar 30% memerlukan perawatan total (*total care*), sedangkan 70% membutuhkan perawatan sebagian (*partial care*). Tidak terdapat pasien dengan perawatan mandiri (*self-care*), karena pasien yang membaik akan segera dipulangkan sesuai kebijakan BPJS.

Jumlah tenaga perawat yang tersedia di unit ini adalah 17 orang, termasuk kepala ruangan. Latar belakang pendidikan perawat bervariasi, mulai dari Diploma III, Profesi Ners, hingga Magister Keperawatan (S2). Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang ini mengikuti rumus yang dianjurkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

5. Pengendalian dan Dokumentasi (Controlling)

Ruang perawatan medikal telah mulai menerapkan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara digital. Berdasarkan wawancara, sistem ini masih dalam tahap transisi dari metode manual. Beberapa kendala yang muncul antara lain adalah tingginya beban kerja, keterbatasan jumlah tenaga perawat, masalah jaringan, dan adaptasi terhadap sistem baru. Kondisi ini menyebabkan dokumentasi keperawatan sering kali tidak lengkap.

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian di ruang medical salah satu RS swasta tipe B di Bandung didapati beberapa identifikasi masalah manajemen keperawatan, yaitu sebagaimana tertera pada tabel 1 dan 2 berikut ini:

Tabel 1. Identifikasi Masalah Manajemen, Dampak dan Bobot

Masalah	Dampak	Bobot
Masalah Terkait Fungsi Perencanaan	Waktu overan yang lebih panjang dan kegiatan kerohanian yang mempengaruhi waktu pelayanan pada shift pagi.	0,20
Keterbatasan SDM	Perencanaan staffing yang mengadopsi metode asuhan keperawatan modular belum sepenuhnya diterapkan karena keterbatasan sumber daya manusia.	0,25
Masalah Terkait Fungsi Pengarahan	Beberapa perawat pelaksana masih terkendala dalam pemahaman arahan atau informasi yang diberikan.	0,15
Masalah Terkait Fungsi Staffing	Kekurangan tenaga perawat dalam penerapan model asuhan modular (hanya tersedia 17 perawat, sementara yang dibutuhkan adalah 24).	0,20
Masalah Terkait Fungsi Pengawasan	Dokumentasi asuhan keperawatan dalam sistem EMR tidak lengkap karena berbagai kendala, termasuk beban kerja, keterbatasan jumlah perawat, dan masalah jaringan.	0,10
Kepatuhan Cuci Tangan	Kurangnya kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur cuci tangan yang meningkatkan risiko infeksi nosokomial.	0,10

Tabel 2. Analisis SWOT

Aspek	Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weaknesses)	Peluang (Opportunities)	Ancaman (Threats)
Man (Tenaga Kerja)	Terdapat 16 tenaga perawat dengan latar belakang pendidikan beragam (D3: 6, S1: 1, Ners: 11, S2: 2), memungkinkan variasi keterampilan dalam pelayanan dan pengalaman lebih dari 5 tahun. Ka. ruangan memiliki kemampuan kepemimpinan yang kuat, tegas, konsisten, berinovasi, serta tidak pilih kasih. Metode asuhan modular dapat meningkatkan keterlibatan perawat dalam pengelolaan pasien secara lebih terstruktur.	Terbatasnya jumlah tenaga perawat dengan kualifikasi lebih tinggi (S1, Ners, S2), lebih banyak tenaga perawat D3 yang memiliki kewenangan terbatas. Risiko beban kerja yang tinggi akibat BOR yang tinggi (94%) dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental bagi perawat. Modular tidak berjalan dengan semestinya, akhirnya perawat D3 memegang pasien tanpa supervisi.	Pelatihan dan pengembangan profesional untuk tenaga perawat, terutama perawat D3, untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam menangani kasus lebih kompleks (Internal & Eksternal). Adanya SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang mengharuskan setiap staf mendapatkan pelatihan selama 20 jam dalam 1 tahun.	Kelelahan perawat akibat tingginya beban kerja (BOR 94%) yang bisa berdampak pada penurunan kualitas perawatan. Terbatasnya ketersediaan tenaga perawat dengan kualifikasi tinggi bisa menjadi hambatan dalam menangani pasien dengan kondisi medis kompleks. Persaingan dengan rumah sakit lain dalam menarik tenaga perawat yang berkualitas.
Material (Sumber Daya)	Ruang rawat inap dilengkapi dengan material dasar untuk merawat pasien BPJS kelas 2 dan 3 (ruangan yang baru direnovasi). Pendanaan melalui BPJS memungkinkan akses lebih luas untuk pasien dari berbagai kalangan ekonomi. Ketersediaan berbagai jenis obat dan peralatan medis dasar yang cukup memadai untuk perawatan pasien kelas 2 dan 3.	Sering terjadi masalah di infrastruktur seperti kebocoran, toilet, akibat gedung lama yang sudah direnovasi. Ketergantungan pada BPJS yang membayar dengan tarif lebih rendah dibandingkan pasien umum atau kelas 1, menyebabkan risiko kerugian. Pemakaian obat-obatan pasien BPJS yang tidak sesuai dengan formularium.	Potensi untuk memperluas kemitraan dengan BPJS atau asuransi lainnya untuk meningkatkan jumlah pasien yang dapat dirawat. Penyediaan material perawatan seperti obat-obatan dan bahan medis sesuai ketentuan BPJS atau asuransi.	Ketergantungan pada BPJS yang membayar dengan tarif lebih rendah bisa membatasi anggaran untuk pembelian material atau peralatan baru yang lebih canggih. Terbatasnya dana atau anggaran untuk memperbarui peralatan medis, yang bisa menghambat kemampuan untuk memberikan perawatan terbaik. Pasien dengan kasus kompleks: Lama rawat inap (LOS) yang memanjang dan lemahnya kontrol terhadap pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang dipakai berpotensi menurunkan pendapatan unit.
Method (Metode Kerja)	Penggunaan metode Asuhan Modular yang terstruktur meningkatkan efisiensi perawatan dan pembagian tugas yang jelas.	Metode modular mungkin memerlukan peningkatan pelatihan dan penyesuaian dalam praktik agar dapat diterapkan secara optimal.	Penerapan sistem asuhan modular yang lebih fleksibel dan adaptif untuk menangani pasien dengan kondisi medis yang lebih bervariasi.	Kurangnya pemahaman dalam menggunakan peralatan medis dan teknologi canggih lainnya dengan bijak dapat mempengaruhi kualitas perawatan

Aspek	Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weaknesses)	Peluang (Opportunities)	Ancaman (Threats)
	Prosedur yang sudah terstandarisasi membantu menjaga kualitas perawatan meskipun jumlah pasien tinggi. Integrasi dengan sistem BPJS memungkinkan pembayaran dan klaim yang lebih terorganisir.	Tenaga yang terbatas menyebabkan metode asuhan modular tidak dapat diterapkan secara optimal. Penggunaan metode asuhan modular yang tidak fleksibel bisa mengurangi kemampuan adaptasi dalam menangani kasus yang memerlukan perhatian khusus.	Pengembangan sistem manajemen perawatan berbasis teknologi untuk mempercepat alur kerja dan pengelolaan pasien. Peningkatan komunikasi efektif antar departemen.	pasien dengan kondisi kritis.
Machine (Peralatan Teknologi)	Penggunaan peralatan medis dasar seperti monitor vital signs dan peralatan penunjang lainnya memadai untuk penanganan pasien kelas 2 dan 3. Penggunaan teknologi dalam manajemen data medis dapat membantu meningkatkan efisiensi rekam medis dan proses perawatan.		Perkembangan teknologi medis terbaru, seperti alat diagnostik canggih atau sistem pemantauan jarak jauh yang dapat meningkatkan kemampuan diagnosis dan perawatan pasien (Komunikasi dengan pasien pasca rawat inap). Implementasi sistem rekam medis elektronik (EMR) untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien dan mengurangi risiko kesalahan medis.	
Money		Risiko kesalahan atau inefisiensi dalam penggunaan teknologi medis yang belum terintegrasi dengan baik (misalnya EMR yang tidak optimal), serta dokumentasi EMR yang belum sepenuhnya sesuai dengan asuhan yang diberikan (Askep dan CPPT sering tidak sama).		Dengan tingginya hunian pasien penjamin BPJS kelas 3 dengan kasus kompleks, berpotensi untuk menyebabkan kerugian.

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kekuatan lebih besar daripada kekurangan, dimana fasilitas manajemen pelayanan keperawatan di bangsal pelayanan medikal ini memiliki fondasi yang kuat dalam hal sumber daya manusia dan fasilitas.
2. Peluang lebih besar daripada ancaman, dimana potensi pertumbuhan dan pengembangan sangat terbuka, asalkan manajemen mampu memanfaatkan peluang yang ada dan mengantisipasi ancaman yang mungkin muncul.

Usulan Pendekatan Manajemen (*Plan of Action*)

Berdasarkan analisis SWOT maka diberikanlah usulan rencana kegiatan (POA) untuk dapat membantu bangsal dalam meningkatkan pelayanannya kepada pasien-pasien. Usulan rencana kegiatan (POA) dapat dilihat dalam ringkasan pada tabel 3.

Tabel 3. Usulan Rencana Kegiatan/*Plan of Action* (POA) berdasarkan Analisis SWOT

Masalah	Pokok Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
Kekurangan Tenaga Perawat	1. Mengukur beban kerja perawat 2. Mengukur Kepuasan perawat 3. Mengukur tingkat kepuasan pasien.	1. Membagikan kuesioner kepada perawat dalam bentuk gogleform 2. Membagikan kuesioner kepada perawat dalam bentuk gogleform 3. Mengumpulkan angket kepuasan pasien	1. Untuk melihat beban kerja perawat di perawatan medikal 2. Untuk melihat Tingkat kepuasan perawat yang bekerja di Di perawatan medikal. 3. Untuk melihat Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di di perawatan medikal	Perawat dan Pasien	17 perawat Semua pasien yang dirawat di ruang perawatan medikal sejak tanggal 1 – 16 November 2024	1 Bulan	Tim kelompok 7 beserta dengan Ka. Ruangan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Optimalisasi Sistem EMR	Mengadakan pelatihan penggunaan EMR dan memperbaiki infrastruktur jaringan	Meningkatkan kelengkapan dan akurasi dokumentasi	Semua perawat	100% dokumentasi lengkap	2 bulan	Kepala IT dan Kepala Keperawatan
Kepatuhan Cuci Tangan	Kampanye Hand Hygiene	Mengadakan kampanye dan pelatihan rutin tentang pentingnya cuci tangan	Meningkatkan kepatuhan cuci tangan	Semua perawat	100% kepatuhan	1 bulan	Kepala Keperawatan dan Tim PPI
Waktu Overan	Efisiensi Proses Overan	Menyusun SOP baru untuk proses overan yang lebih efisien	Mengurangi waktu overan	Semua perawat	Waktu overan berkurang 30%	1 bulan	Kepala Keperawatan

Kegiatan Kerohanian	Penjadwalan Ulang	Menyusun jadwal kegiatan kerohanian yang tidak mengganggu waktu overan	Menjaga efisiensi pelayanan	Semua perawat	Tidak ada gangguan waktu overan	1 bulan	Kepala Keperawatan dan Tim Kerohanian
Pemahaman Arah	Pelatihan Komunikasi	Mengadakan pelatihan komunikasi efektif untuk perawat pelaksana	Meningkatkan pemahaman arahan	Semua perawat pelaksana	100% pemahaman	2 bulan	Kepala Keperawatan dan Tim Pelatihan

Berdasarkan usulan rencana tindakan, maka tim pelayanan masyarakat melakukan pengkajian terhadap tingkat kepuasan perawat terhadap budaya organisasi, kepemimpinan, komunikasi aktivitas kerja, kompensasi terhadap perawat, beban kerja dan tingkat kepuasan pasien. Adapun hasil dari pengkajian terhadap aspek-aspek manajemen keperawatan tersebut dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

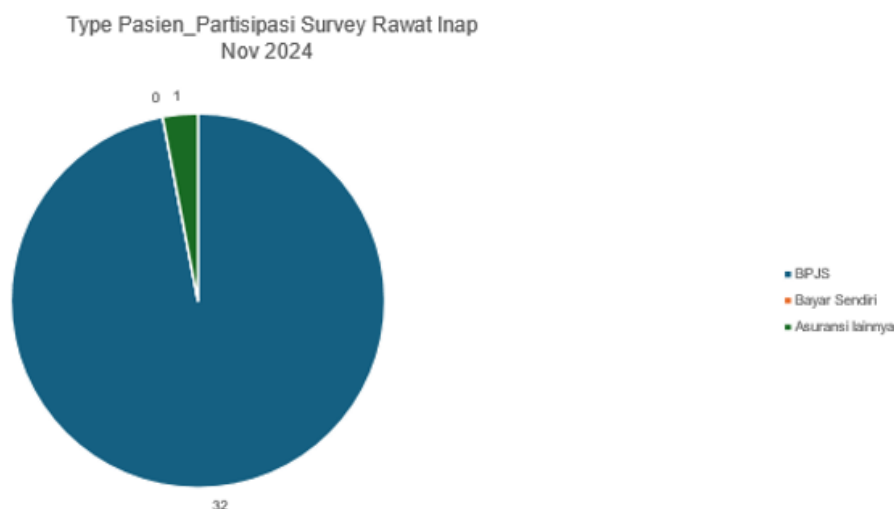
Tabel 4. Pengkajian Kegiatan Manajemen Keperawatan (POA) berdasarkan Analisis SWOT

ASPEK	NILAI RERATA
Budaya Organisasi	
Rumah sakit memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi	2,44
Rumah sakit memberikan kesempatan kepada perawat untuk memberikan ide demi kemajuan pelayanan	3,00
Sejak bekerja di rumah sakit ini, semangat kerja dan produktivitas saya semakin baik	3,13
Pengembangan karir di rumah sakit ini jelas	2,56
Saya merasakan ketenangan dalam bekerja di tempat ini	2,94
Saya merasa ada jaminan keselamatan kerja di RS ini	2,88
Rumah sakit memberikan kesempatan untuk melanjutkan Pendidikan	3,00
Rumah sakit memperhatikan kesejahteraan perawat	2,62
Pengambilan keputusan di ruangan melibatkan staf	2,94
Kepemimpinan	
Atasan menuntut saya bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan	3,31
Atasan saya dapat mengatasi masalah yang terjadi di ruangan	3,25
Atasan saya sulit diajak berdiskusi bila menghadapi masalah dalam melakukan pekerjaan	2,06
Atasan memberikan kesempatan kepada saya untuk menyampaikan gagasan dalam memberikan asuhan keperawatan	3,13
Pendelegasian yang dilakukan kepada staf sesuai kompetensi yang dimiliki	3,00
Atasan memberikan masukan setelah melakukan penilaian terhadap pekerjaan yang saya lakukan	3,19
Atasan mengawasi setiap tindakan yang dilakukan staf	3,19
Sebelum menetapkan keputusan, atasan saya biasanya meminta masukan dari bawahan	2,69
Komunikasi	
Sesama perawat saling berkomunikasi dengan baik dalam melakukan pekerjaan	3,13
Saya memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja	3,38
Teman sesama perawat saling membantu dalam melakukan pekerjaan	3,06
Di antara sesama perawat ada saling keterbukaan	2,81
Atasan saya memperlakukan bawahan bukan sebagai bawahan tetapi sebagai seorang rekan	3,13
Pola komunikasi yang terjadi di unit kerja saya umumnya terbuka	3,06
Saya tidak dapat mengungkapkan pendapat saya tentang keputusan yang dikeluarkan oleh atasan saya	2,31
Informasi penting yang menyangkut hak karyawan disampaikan kepada kami	2,88
Aktivitas Kerja	
Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas	3,25
Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan rencana yang dibuat	3,19
Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan kompetensi yang saya miliki	3,31
Pekerjaan saya penuh dengan tantangan yang menarik	3,31
Semangat kerja saya tergolong tinggi	3,25
Saya menyenangi pekerjaan yang saya lakukan saat ini	3,31
Saya melakukan pekerjaan dengan sungguh-sungguh	3,44
Saya menunggu dengan tidak sabar kapan tibanya saat cuti	2,63
Kompensasi	
Gaji yang saya terima sesuai dengan pekerjaan saya	2,81

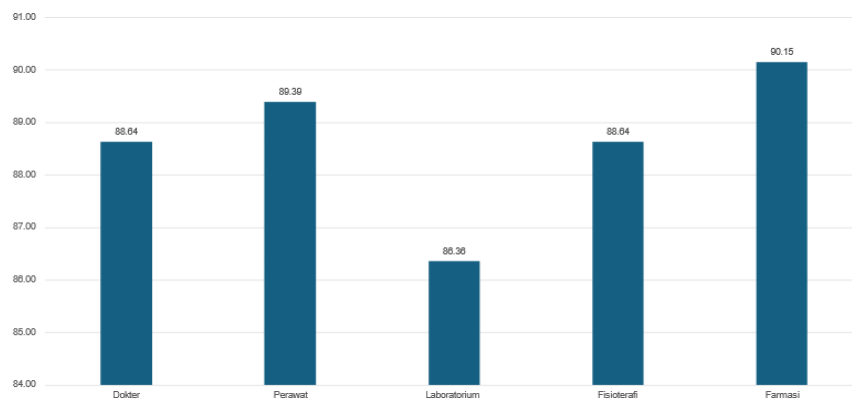
ASPEK	NILAI RERATA
Gaji yang saya terima sesuai dengan harapan saya	2,38
Gaji yang saya terima dapat memenuhi kebutuhan hidup saya	
Rekan-rekan kerja saya umumnya puas dengan gaji yang mereka peroleh saat ini	2,38
Di rumah sakit ini, perawat yang bekerja lebih keras memang memperoleh insentif yang memadai	2,06
Beban Kerja	
Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat	2,44
Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan	3,00
Terlalu banyak tuntutan keluarga pasien	2,63
Pimpinan rumah sakit terlalu banyak tuntutan kepada saya	2,88
Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien	2,13
Saya bosan apabila harus mengerjakan observasi pasien setiap jam	2,13
Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat	3,31
Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu	2,00
Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas	4,31
Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun	4,19
Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit	2,31
Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan	2,06
Saya setiap saat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda	4,19
Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat	3,38
Pasien terlalu banyak keluhan	2,75
Alternatif jawaban dalam kuesioner ini adalah : 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Tidak tahu 4 = Setuju 5 = Sangat setuju	

Pengkajian Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS berdasarkan 9 dimensi yaitu seperti yang terlihat pada gambar 1 - 4 dibawah ini.

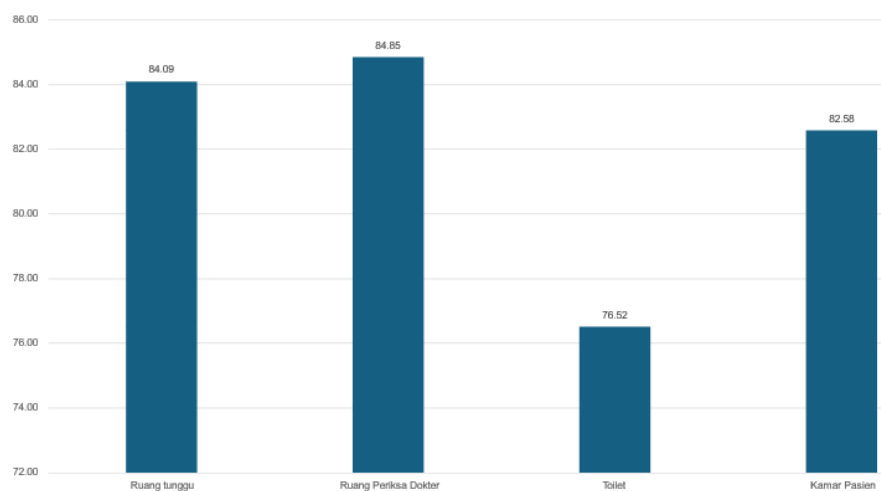
Karakteristik dari pasien yang menjadi subjek pelayanan masyarakat adalah sebagai berikut:



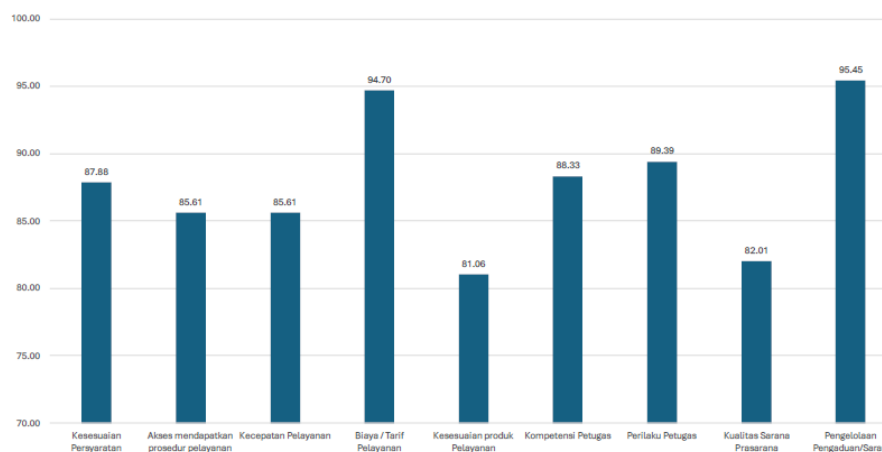
Gambar 1. Karakteristik Pasien di Ruang Perawatan Medikal



Gambar 2. Penilaian Pasien terhadap Kompetensi Tim Kesehatan Ruang Perawatan Medikal



Gambar 3. Penilaian Pasien terhadap Fasilitas di Ruang Perawatan Medikal



Gambar 4. Penilaian Pasien terhadap Sembilan (9) Dimensi Pelayanan di Ruang Perawatan Medikal

Pembahasan

Manajemen keperawatan di ruang medikal pada salah satu RS swasta tipe B di Bandung telah menerapkan pendekatan modular dalam perencanaan asuhan keperawatan. Namun, pelaksanaannya belum maksimal akibat keterbatasan sumber daya manusia, yang berdampak pada pembagian beban kerja dan efektivitas pelayanan. Jadwal dinas disusun secara teratur oleh kepala ruangan dengan sistem yang cukup terstruktur, namun tetap memberikan ruang fleksibilitas terhadap kondisi darurat seperti sakit atau urusan mendadak yang tidak bisa dihindari. Hal ini menunjukkan adanya upaya manajerial untuk menjaga kesinambungan pelayanan tanpa mengabaikan kondisi personal tenaga keperawatan.

Secara organisasi, sistem pengelolaan sudah berjalan cukup baik dengan dukungan dokumen Standar Prosedur Operasional (SPO) dan protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai pedoman dalam praktik klinis. Pengarahan tugas dilakukan oleh kepala ruangan dan perawat penanggung jawab, namun masih ditemukan kendala dalam hal komunikasi dan pemahaman instruksi. Komunikasi yang baik membantu dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, memperjelas ekspektasi, dan memperkuat hubungan kerja yang positif (Suprpto, Lalla, Mulat, & Arda, 2023). Masalah ini menandakan pentingnya pelatihan komunikasi efektif, supervisi yang konsisten, dan pembinaan berkelanjutan untuk menjaga koordinasi tim tetap optimal (Suprpto, Lalla, Mulat, & Arda, 2023).

Tingginya Bed Occupancy Rate (BOR) yang mencapai 90,7% serta dominasi pasien dengan ketergantungan tinggi (total care dan partial care) menambah beban kerja bagi 17 perawat yang ada. Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi ulang terhadap perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan standar yang berlaku, agar distribusi tenaga lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga keperawatan dapat berdampak langsung terhadap mutu dan keselamatan pelayanan (Pérez-Francisco, et al., 2020). Di sisi lain, sistem dokumentasi asuhan berbasis Electronic Medical Record (EMR) mulai diterapkan, namun masih menghadapi berbagai kendala, seperti beban kerja tinggi, keterbatasan jaringan, dan kurangnya pelatihan penggunaan sistem. Pemahaman yang lebih baik dapat diperoleh melalui kegiatan pelatihan (Muslim, et al., 2023), yang tidak hanya bertujuan meningkatkan kompetensi teknis tetapi juga membantu tenaga kesehatan dalam mengadaptasi sistem dokumentasi berbasis teknologi. Adaptasi terhadap teknologi baru memerlukan dukungan tidak hanya dari sisi teknis, tetapi juga dari budaya organisasi yang mendukung perubahan (Kamil, Rachmah, & Wardani, 2018). Transisi ini memerlukan

strategi adaptasi yang matang, termasuk pelatihan teknis berkala, dukungan IT, serta pengawasan dokumentasi yang lebih ketat untuk menjamin kelengkapan dan akurasi data.

Berdasarkan hasil survei tingkat kepuasan pasien, pelayanan keperawatan dinilai telah berjalan cukup baik. Mayoritas pasien merasa puas terhadap aspek profesionalisme tenaga kesehatan, namun masih terdapat beberapa elemen yang memerlukan peningkatan, seperti kecepatan pelayanan dan kualitas fasilitas penunjang. Tingkat kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan manajemen pelayanan, terutama dalam konteks pelayanan berbasis mutu dan keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan keperawatan telah memenuhi standar dasar, masih terdapat ruang untuk pengembangan, terutama dalam peningkatan kualitas interaksi pasien, efisiensi alur pelayanan, serta perbaikan lingkungan fisik ruangan.

Secara keseluruhan, efektivitas manajemen keperawatan di ruang medikal sangat bergantung pada sinergi antara ketepatan perencanaan, kecukupan tenaga, kesiapan teknologi, serta kepuasan pasien sebagai indikator kinerja. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi berkelanjutan yang tidak hanya menekankan pada perbaikan teknis, tetapi juga pada penguatan budaya kerja yang adaptif, komunikatif, dan responsif terhadap tantangan layanan keperawatan modern (Caltagirone, Icardi, Leporatti, Montefiori, & Tonutti, 2025)

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian analisa dan kajian yang telah dilakukan pada aspek-aspek manajemen pelayanan keperawatan di ruang rawat medical maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dan perawat didapati sebagian besar ternilai tinggi, meskipun ada beberapa area yang perlu ditingkatkan. Dalam rangka memastikan keabsahan data (*trustworthiness*) dalam penelitian ini, empat aspek utama telah diperhatikan. Kredibilitas penelitian diperkuat dengan teknik triangulasi data, yang meliputi wawancara mendalam, observasi langsung, analisis dokumen, dan survei kepuasan pasien. Pendekatan ini memastikan validitas temuan agar benar-benar mencerminkan kondisi nyata di ruang perawatan medikal. Transferabilitas hasil penelitian juga menjadi pertimbangan penting, karena pendekatan manajerial yang digunakan dapat diterapkan di rumah sakit tipe B lainnya dengan karakteristik pelayanan serupa. Dependabilitas penelitian ini terjaga melalui penggunaan metode analisis yang sistematis, termasuk evaluasi berbasis fungsi manajerial dan pendekatan SWOT yang meliputi 5M (*Man, Material, Method, Machine, Money*) yang menjamin konsistensi dalam pengumpulan dan analisis data. Selain itu, konfirmabilitas penelitian ini diwujudkan melalui

dokumentasi yang transparan dan berbasis bukti ilmiah, sehingga kesimpulan yang dihasilkan mencerminkan kondisi aktual tanpa dipengaruhi bias peneliti.

Berdasarkan temuan ini, beberapa rekomendasi diberikan untuk meningkatkan efektivitas manajemen pelayanan keperawatan. Rekomendasi utama meliputi optimalisasi pelatihan dokumentasi EMR bagi tenaga keperawatan, penataan ulang beban kerja agar distribusi tugas lebih seimbang, serta penguatan budaya kerja yang mendorong peningkatan mutu layanan keperawatan. Implementasi strategi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, sehingga sistem manajemen keperawatan semakin adaptif terhadap perubahan dan tantangan operasional.

Ucapan Terimakasih

Tim pengabdian masyarakat dan peneliti menyampaikan banyak terimakasih kepada Prodi MKep di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia yang telah memfasilitasi kegiatan pelayanan masyarakat melalui pengkajian dan analisis serta usulan tindak lanjut yang membangun kemampuan bekerja sama lintas institusi. Rasa terimakasih kami juga sampaikan kepada Direksi rumah sakit swasta tipe B beserta seluruh Pimpinan keperawatan dan ruang rawat medikal yang telah memberikan dukungan dan kesempatan yang baik bagi tim melakukan pengkajian dan interaksi secara mendalam. Kiranya luaran pengabdian masyarakat dan penelitian tindakan ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan manajemen keperawatan.

Daftar Pustaka

- Afaya, A., Konlan, K. D., & Kim Do, H. (2021). Improving patient safety through identifying barriers to reporting medication administration errors among nurses: an integrative review. *BMC Health Services Research*, 21, 1-10.
- Caltagirone, A., Icardi, G., Leporatti, L., Montefiori, M., & Tonutti, G. (2025). From Regulations to Strategy for Sustainable Healthcare by 2030. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 65(4), E476-E477; DOI : 10.15167/2421-4248/jpmh2024.65.4.3478.
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1410-1419; <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>.

- Hamali, S., Riswanto, A., Sufianty, T., Handoko, Y., Sarjana, I. w., Saputra, D., . . . Sarjono, H. (2023). *Metodologi Penelitian Manajemen*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9; p: 111–114; DOI: 10.1016/j.ijans.2018.09.002.
- Meirawaty, G., & Yudianto, K. (2019). Field Experience : Manajemen Strategis pada Proses Manajemen Keperawatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 204-217.
- Murray, E. J. (2022). *Nursing leadership and management for patient safety and quality* . Philadelphia.
- Muslim, Z., Susilo, A. I., Pudiarifanti, N., Meinisasti, R., Krisyanella, H. R., & Irnameria, D. (2023). Increasing Self-Medication Knowledge of Administrators in the Child Social Welfare Institution. *Media Karya Kesehatan*, 6(2), 237-245.
- Nurhanifah, N., Kamil, H., Syahrul, S., Marlina, M., & Marianthi, D. (2021). The Relationship between Nurse's Characteristics and Motivation with the Implementation of International Patient Safety Goal . *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 252-267.
- Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. B. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*, 8(2), 12. DOI: 10.3390/healthcare8010012.
- Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2023). Quality Management. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557505/>.
- Silva, G. T. R. D., Góis, R. M. O. D., Almeida, D. B. D., Santos, T. B. S., Cantarino, M. S. G., Queirós, P. J. P., & Amestoy, S. C. (2021). Evidence on nursing management models in hospital services: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE002095, DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR02095.
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., . . . Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice*, 12(4), 468-481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>.
- Suprpto, Lalla, N. N., Mulat, T. C., & Arda, D. (2023). Human resource development and job satisfaction among nurse. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 12(3), 1056-1063. DOI: 10.11591/ijphs.v12i3.22982.
- Weiss, S. A., Tappen, R. M., & Grimley, K. A. (2019). *Essentials of Nursing Leadership & Management*.