



Research Article

Relationship between nurse's performance and responsibilities with the patient's pickup time in the recovery room

Arief Yanto¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Article Info

Article History:

Accepted May 25th, 2020

Keywords:

performance; responsible; patient pickup time

Abstract

Hospital services are one of the management of post-surgical patients which is supported by the performance of nurses in nursing services who are responsible for post-surgical patients. Preliminary survey data on 100 postoperative patients, the average pick-up by room nurses so that the purpose of this study was to determine the relationship between nurse performance and responsibility and patient pick-up time in the recovery room. The design used in this research is associative quantitative research, with a cross-sectional approach. Subjects that have been studied were 41 nurses, which were obtained through simple random sampling. Measuring tools that have been used in this study are questionnaires and observation sheets. The results of this study indicate that the performance of nurses in the good category is 61%, and 39% poor performance. The responsibility of the nurse in the good category is 58.5%, and the less responsibility is 41.5%. The time for picking up patients in the IBS Room by nurses with fast time was 53.7% and less fast was 46.3% of nurses. There is a relationship between the nurse's performance and the time to pick up patients in the recovery room (p -value = 0.048) and there is a relationship between the responsibilities of nurses and the time to pick up patients in the recovery room (p -value = 0.003). The hospital is improving nursing services by increasing the ability of nurse resources through continuous monitoring according to hospital service standards.

PENDAHULUAN

Ruang pemulihan (*Recovery Room*) ruangan khusus pasca anastesi / bedah yang berada di kompleks kamar operasi yang dilengkapi tempat tidur khusus, alat pantau, alat/ obat resusitasi, tenaga terampil dalam bidang resusitasi dan gawat darurat serta disupervisi oleh dokter anastesi dan

spesialis bedah (Mangku, 2010). Tujuan perawatan pasien pasca dilakukan tindakan pembedahan di ruang pemulihan antara lain memantau secara terus menerus dan mengobati secara cepat dan tepat masalah pernafasan dan sirkulasi, mempertahankan kestabilan sistim pernafasan dan sirkulasi, memantau perdarahan luka operasi, memantau

Corresponding author:

Arief Yanto

arief.yanto@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 2, Juni 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.2.2020.90-98>

balance cairan serta manajemen nyeri (Mangku, 2010). Kejadian yang ditemukan di ruang pemulihan pada pasien pasca operasi baik dengan anestesi umum maupun regional adalah kondisi hipotermia (Harahap, 2014). Satu dari tiga pasien akan mengalami hipotermia selama operasi bila tidak dilakukan intervensi. Sekitar 30% sampai 40% pasien pasca operasi mengalami hipotermia ketika tiba di ruang pemulihan. Bila suhu kurang dari 36°C dipakai sebagai patokan, maka insidensi hipotermia sekitar 50 sampai 70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi (Harahap, 2014).

Pengawasan pada pasien setelah dilakukan operasi adalah kemungkinan terjadinya komplikasi pasca operasi. Komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan berjumlah 3 – 16% dengan kematian 0,4 – 0,8% di negara-negara maju. Hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan per-tahun. Angka komplikasi tindakan pembedahan di negara berkembang diperkirakan jauh lebih tinggi. Angka kematian pasien akibat pembedahan di negara-negara berkembang berkisar 5 – 10% dan angka komplikasi sekitar 3-16%. (Darmawan, 2017).

Kejadian pasien pasca operasi di ruang pemulihan antara lain rata-rata pencapaian lama tinggal penderita berdasarkan kriteria pindah modified Aldrete score adalah 71,3 (24,7) menit dan Bromage score adalah 70,6 (23,8) menit dan lama observasi di ruang pulih sadar adalah 125,6 menit (Deliati, 2016). Responden yang mengalami terlambat pindah adalah 197 (43%) sedangkan yang tidak mengalami terlambat pindah adalah 261 (57%). Sebanyak 88,3% penyebab terlambat pindah adalah perawat ruangan penjemput belum datang menjemput pasien (Deliati, 2016).

Pengawasan pasien pasca operasi dilakukan oleh perawat ruang pemulihan yang bertanggung jawab memberikan perawatan dan pengawasan pada pasien

pasca operasi sampai pasien diperbolehkan keluar dari kamar operasi (ruang pemulihan) (Eriawan, 2013). Perawat ruang pemulihan memberikan pengawasan selama beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Mekanisme yang paling sering dan umum dari komplikasi operasi adalah adanya gangguan pernafasan pada periode pasca operasi, selanjutnya dilakukan pemantauan denyut nadi (Apriliana, 2013). Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan kembali ke bangsal rawat inap sebelumnya.

Penjemputan pasien pasca operasi di ruang pemulihan dapat dilakukan setelah pasien tersebut memenuhi kriteria penjemputan atau pengeluaran pasien dari ruang pemulihan. Lamanya waktu pasien di ruang pemulihan sekitar 30 menit (Gwinnutt, 2012). Penelitian Lucy, 2012 menyebutkan dari 175 sampel penelitian rata-rata pasien di ruang pemulihan adalah 125,5 menit keterlambatan penjemputan dari ruang rawat inap, dikarenakan 81,8% kurangnya staf keperawatan di rawat inap, 18,2 masalah transportasi selama pemindahan pasien. Perawat ruang pemulihan akan memberitahukan perawat ruang rawat inap bilamana pasien pasca operasi sudah bisa dipindahkan kembali ke ruang rawat inap. Perawat ruang rawat inap akan memberikan respon sesuai dengan kinerjanya yang sesuai standar rumah sakit.

Kinerja merupakan suatu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Khamida, 2015). Standar kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal, antara lain kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran atau pemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain yang membutuhkan ketrampilan dan bekerja serta pengetahuan yang dimilikinya (Antonia, 2014). Penelitian Khamida, 2015 menyebutkan kinerja perawat sejumlah 51,3% dengan kinerja kurang baik hal ini

dapat berdampak pada pelanggan tidak puas, maka pelanggan tidak memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dan menjadi pelanggan ke pihak pesaing (Khamida, 2015). Dalam melaksanakan tugas yang menjadi bentuk kinerjanya, perawat memerlukan tanggung jawab yang dilaksanakan secara profesional (Harefa, 2019).

Tanggung jawab merupakan kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi atau informasi terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan (Harefa, 2019). Aktivitas yang dilakukan perawat atas dasar pemberian atau adanya kewenangan dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan area praktik. Perawat menerima pelimpahan wewenang/tanggung jawab dari dokter, sehingga tidak dapat diterima oleh perawat untuk tindakan keperawatan/ perawatan medis jika tidak ada pelimpahan wewenang dari dokter (Merdekawati, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan September 2019 disebutkan ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki 8 kapasitas tempat tidur. Kegiatan yang dilakukan di ruang pemulihan adalah pengawasan pasien pasca operasi, pengawasan tersebut oleh 1 orang dokter anestesi dan 4 orang perawat ruang pemulihan. Berdasarkan skore pemulihan aldrette yaitu skore lebih dari 8 maka pasien bisa dibindahkan di ruang rawat inap biasa. Ruang pemulihan di RSUP Dr Kariadi memiliki keterbatasan tempat tidur untuk itu pasien yang kondisinya sudah stabil harus segera dijemput oleh ruangan sebelumnya dan digantikan oleh pasien post operasi selanjutnya.

Hasil observasi pada bulan September 2019 di ruang Rajawali 2A dan Rajawali 2B merupakan ruang rawat inap bedah, memiliki jumlah perawat 25 dan 21 orang. Data dari 100 pasien post operasi, rata-rata penjemputan yang dilakukan perawat ruangan adalah 22 menit dengan waktu

tercepat setelah diberitahukan adalah 5 menit dan waktu penjemputan terlama adalah 80 menit. Permasalahan yang sering muncul karena terbatasnya kapasitas tempat tidur di ruang pemulihan karena diikuti oleh selesainya program operasi pasien yang lain. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik meneliti tentang tanggung jawab perawat dengan penjemputan pasien di Ruang pemulihan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian asosiatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih, dengan pendekatan rancangan penelitian adalah cross sectional yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Variabel dalam penelitian ini adalah kinerja perawat dan tanggung jawab perawat. Sedang variabel dependennya adalah waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan. Penelitian dilakukan di Ruang Pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan September 2019 - Maret 2020.

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rajawali 2A dan Rajawali 2B RSUP Dr. Kariadi Semarang sejumlah 41 perawat. Subjek penelitian memiliki kriteria antara lain: memiliki Pendidikan minimal D3 Keperawatan, melakukan penjemputan pasien di ruang pemulihan. Pemilihan subjek penelitian dilakukan melalui teknik *simple random sampling* yaitu teknik sampling secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel.

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan konsekuensi dalam penelitian sebelum melakukan pengambilan data. Perawat yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Peneliti tidak mencantumkan identitas subjek penelitian baik pada

laporan maupun publikasi untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian. Jawaban subjek penelitian dan data yang didapatkan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian dan publikasi tanpa ada rekomendasi penilaian kinerja di tempat subjek penelitian bekerja.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada responden dan meminta responden untuk mengisi jawaban atas pernyataan pada kuesioner. Peneliti akan meminta kembali kuesioner yang telah berisi jawaban responden. Instrumen dalam penelitian ini meliputi : instrumen identitas responden, instrumen kinerja perawat dan instrumen tanggung jawab perawat serta waktu penjemputan pasien di Ruang pemulihan.

Data yang diperoleh dalam pengumpulan data, terbagi atas dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara mencari data rata-rata pasien pasca bedah yang dilakukan penjemputan oleh perawat ruangan yang berbeda setiap penjemputannya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pengambilan sejumlah data yang tercatat di Bagian Bidang Keperawatan dan Kepegawaian di rumah sakit. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian didapatkan dari Bagian Kepegawaian yaitu untuk mengetahui jumlah perawat, tingkat pendidikan perawat, status kepegawaian dan lama bekerja perawat di ruang rawat inap.

Dalam penelitian ini dilakukan analisis yang menggambarkan kinerja perawat dalam menjemput pasien pasca operasi di ruang pemulihan dan tanggung jawab perawat dalam penjemputan pasien pasca operasi di ruang pemulihan serta waktu penjemputan pasien pasca operasi. Hubungan antara variable bebas dan terikat dalam penelitian ini dilakukan melalui uji *Rank Spearman*.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 sampai dengan Maret 2020 terhadap perawat ruang inap yang berjumlah total 41 orang yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Tempat penelitian merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi pusat rujukan dari berbagai rumah sakit dan instansi pelayanan kesehatan lainnya baik dari dalam maupun luar kota.

Karakteristik perawat yang diukur dalam penelitian ini antara lain: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama bekerja dan status kepegawaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat laki-laki dengan Pendidikan mayoritas adalah DIII Keperawatan yaitu sejumlah 46,3%. Status kepegawaian pada responden sebagian besar adalah status kepegawaian PNS sejumlah 26 orang (63,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 20 sampai dengan 35 tahun sejumlah 24 orang (58,5%). Rerata lama kerja perawat hamper 10 tahun, dengan kategori lama bekerja ≤ 5 tahun sejumlah 12 orang (29,3%) dan > 5 tahun sejumlah 29 orang (70,7%).

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	65,9
Perempuan	14	34,1
Tingkat pendidikan		
D3 Keperawatan	19	46,3
S1 Keperawatan	4	9,8
Ners	18	43,9
Status kepegawaian		
PNS	26	63,4
BLU	15	36,6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data kinerja perawat memiliki sebaran data tidak normal, sehingga menggunakan median sebagai *cut of point* dalam deskripsi data. Sehingga diketahui bahwa kinerja perawat dalam penjemputan pasien dengan kategori kinerja baik sejumlah 61 %, dan kinerja kurang 39%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data tanggung jawab perawat memiliki sebaran data tidak normal, sehingga menggunakan median sebagai *cut of point* dalam deskripsi data. Sehingga diketahui bahwa tanggung jawab perawat dalam penjemputan pasien dengan kategori tanggung jawab baik sejumlah 58,5 %, dan tanggung jawab kurang 41,5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data lama waktu penjemputan pasien oleh perawat memiliki sebaran data tidak normal, sehingga menggunakan median sebagai *cut of point* dalam deskripsi data. Sehingga diketahui bahwa waktu penjemputan pasien di Ruang pemulihan IBS RSUP Dr. Kariadi oleh perawat dengan waktu cepat sejumlah 53,7% dan kurang cepat sejumlah 46,3 % perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan lama waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan IBS RSUP Dr Kariadi Semarang ($p < 0,05$). Kekuatan hubungan antar kedua variable tersebut lemah. Arah hubungan kedua variable tersebut terbalik, yang berarti bahwa semakin baik kinerja perawat maka semakin cepat waktu penjemputan pasien.

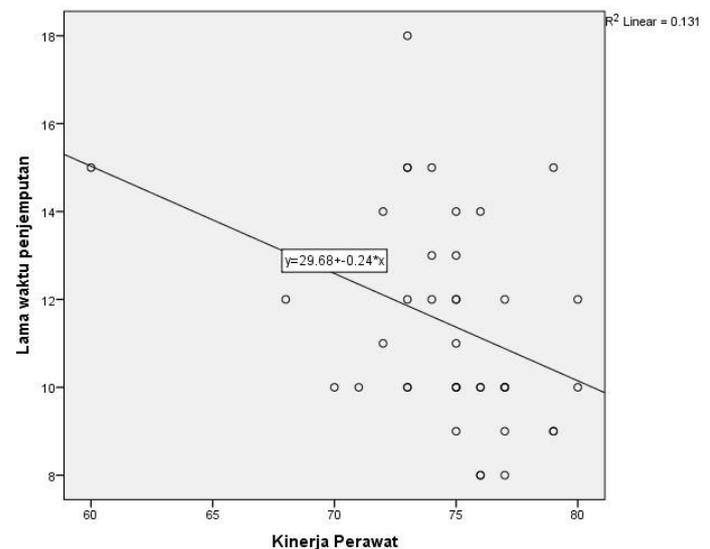
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab perawat dengan lama waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan IBS RSUP Dr Kariadi Semarang ($p < 0,05$). Kekuatan hubungan antar kedua variable tersebut kuat. Arah hubungan kedua variable tersebut terbalik, yang berarti bahwa semakin baik tanggung jawab perawat maka semakin cepat waktu penjemputan pasien.

Tabel 2
Hubungan kinerja perawat dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan

Indikator	Rerata	Koefisien korelasi	p
Kinerja perawat	75 ($\pm 3,499$)	-0,429	0,005*
Tanggungjawab perawat	75 ($\pm 3,772$)	-0,660	0,0001*

*Rank Spearman

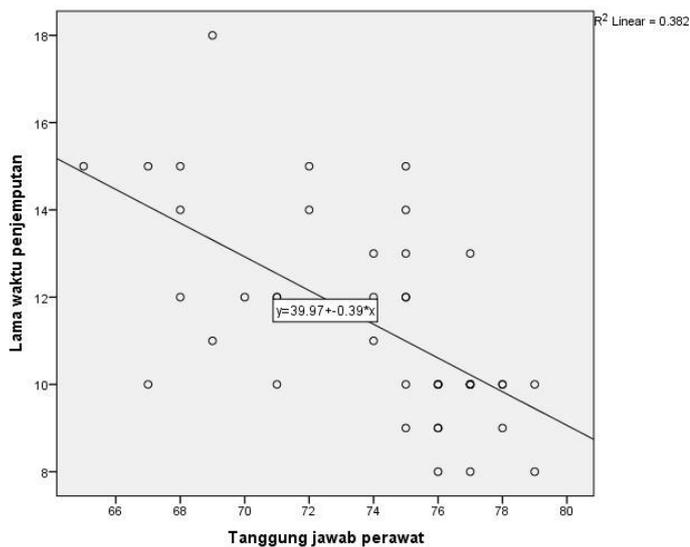
Grafik *Scatter* menunjukkan bahwa kinerja perawat memiliki pengaruh terhadap waktu penjemputan pasien post operasi di ruang pemulihan IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.



Gambar 1

Grafik pengaruh kinerja perawat terhadap waktu penjemputan pasien

Grafik *Scatter* menunjukkan bahwa tanggung jawab perawat memiliki pengaruh terhadap waktu penjemputan pasien post operasi di ruang pemulihan IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.



Gambar 2

Grafik pengaruh tanggung jawab perawat terhadap waktu penjemputan pasien

PEMBAHASAN

Kinerja perawat

Hasil penelitian menyebutkan kinerja perawat dalam penjemputan pasien dengan kategori kinerja baik sejumlah 61 %, dan kinerja kurang 39%. Kinerja perawat dalam penjemputan pasien di IBS ini dukung distribusi frekuensi jawaban responden antara lain 2,4% perawat kadang kadang melakukan edukasi kepada keluarga tentang prosedur penjemputan pasien post operasi, 2,4 % perawat kadang-kadang mengobservasi pasien pasca operasi sesaat sebelum di pindah ke ruang rawat inap, 2,4% perawat kadang-kadang mendengarkan keluhan pasien pasca bedah selama proses penjemputan di IBS. Seseorang menunjukkan kinerja baik atau kinerja kurang baik sangat ditentukan oleh berbagai faktor dan situasi dalam bekerja. Pemahaman seseorang tentang jenis pekerjaan yang dikerjakan turut berkontribusi dalam menentukan keberhasilan kinerja seseorang terhadap suatu pekerjaan. Seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, pengabdian, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang tinggi (Setiawati, 2010). Kinerja keperawatan

mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses asuhan keperawatan (Kimajas, 2014).

Penatalaksanaan pasien pasca operasi merupakan salah satu pelayanan keperawatan, hal ini disesuaikan dengan peran perawat dalam penatalaksanaan pasca operasi dengan anestesi umum yang bersifat rehabilitatif yaitu menyembuhkan atau memperbaiki kondisi pasiendari efek anestesi sehingga pasien selanjutnya dapat dipindahkan ke ruang rawat inap. Perawat ruang pemulihan bertanggung jawab dalam memberikan perawatan dan pengawasan pada pasien pasca operatif sampai pasien keluar dari kamar operasi. Peran perawat di ruang pemulihan sangat penting dalam memberikan bantuan dan mengontrol komplikasi yang mungkin terjadi.

Penatalaksanaan pasien pasca operasi dengan anestesi umum di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen secara umum berjalan baik ini terbukti dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 46 responden dengan 36 di antaranya telah di tatalaksana secara baik. Keadaan pasien benar-benar di monitoring mulai pasien keluar dari ruang operasi, berada di ruang pemulihan sampai pasien dipindahkan ke ruang perawatan.

Tanggung jawab perawat

Hasil penelitian menyebutkan tanggung jawab perawat dalam penjemputan pasien dengan kategori baik sejumlah 58,5 %, dan tanggung jawab kurang 41,5%. Hal ini ditunjukkan pada tanggung jawab perawat kategori kurang karena adanya data antara lain 4,9% perawat kadang-kadang melibatkan keluarga dalam melaksanakan transpot dari ruang IBS ke ruang rawat inap setelah pasien selesai di operasi. 2,4% perawat kadang-kadang mengobservasi kondisi pasien pasca bedah secara teratur selama proses penjemputan. 46,3% perawat sering kali mengkaji kebutuhan dan masalah pasien pasca bedah.

Sesuai Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 bahwa perawat memiliki kewajiban dalam memberikan dan melengkapi pelayanan keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, sehingga dapat terhindar dari kesalahan atau kelalaian maka perawat dapat bertanggung jawab terhadap segala tindakan yang diberikan kepada pasien. Tanggung jawab perawat dalam memenuhi aspek hukum disebut dengan tanggung jawab hukum (*legal liability*) yaitu seorang perawat bekerja sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum (Maryam, 2016). Adanya perlindungan secara hukum pada perawat yang melakukan setiap pekerjaannya dalam pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien dilakukan sesuai standar pelayanan keperawatan sehingga pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang benar, lengkap dan jujur tentang kondisi kesehatannya.

Penerapan tanggung jawab perawat dalam setiap tindakannya selama melaksanakan tugas di rumah sakit berkaitan dengan tanggung jawab terhadap Tuhan, tanggung jawab terhadap pasien dan keluarga serta tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (Harefa, 2019). Penelitian Andini, 2018 peran perawat sebagai edukator berdasarkan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh perawat ditunjukkan dengan perawat menjelaskan konsep dan fakta mengenai kesehatan sebanyak 91,7%, perawat mendemonstrasikan prosedur kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sebesar 92,5% dan perawat mengevaluasi kemajuan pasien dalam belajar sebanyak 89,2%.

Waktu penjemputan pasien

Pemberian pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat, berkaitan dengan kecepatan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS oleh perawat dengan waktu cepat sejumlah 53,7% dan kurang cepat sejumlah 46,3 % perawat. Setelah

pemberitahuan penjemputan pasien dari perawat IBS melalui telpon, masih ada perawat yang menjemput pasien dengan waktu lebih dari 15 menit yaitu sejumlah 14,6%. Hal ini banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan penjemputan pasien pasca operasi di IBS.

Hasil observasi di Rumah Sakit RSUP Dr. Kariadi, penyebab lamanya perawat menjemput pasien di IBS adalah jarak ruang rawat inap dengan ruang IBS yang jauh, jumlah perawat di ruang rawat inap dengan jumlah pasien yang banyak. Penelitian Kartika menyebutkan pemberian tindakan langsung rata-rata waktu keperawatan yang digunakan setiap pasien yaitu 87 menit, selain itu kondisi ruangan yang tidak adanya tenaga bantuan (tenaga magang) sehingga berakibat kegiatan langsung seharusnya yang dapat dikerjakan perawat menjadi berkurang.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan memerlukan waktu yang bervariasi atau berbeda antara masing-masing pasien tergantung kondisi dari pasien itu sendiri. Menurut Mashudi (2010) perawatan langsung kepada pasien adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien.

Hubungan antara kinerja dengan waktu penjemputan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik dapat meningkatkan kecepatan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang. Menurut Setiadi, kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr. Mintohardjo kinerja perawat menunjukkan hal positif, perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan baik. Kinerja perawat diukur berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya setelah dibandingkan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, selain itu juga

berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing dibandingkan dengan pencapaian hasil yang pada kesempatan ini menurut persepsi perawat dengan metode menilai diri sendiri selain metode penilaian atasan sehingga mendapat hasil yang akurat. Prestasi kerja yang ditunjukkan, menggambarkan kepercayaan diri dan kemampuan perawat dalam lamanya menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya yang diukur dengan kecepatan waktu dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Hubungan antara tanggung jawab dengan waktu penjemputan pasien

Hasil penelitian menunjukkan tanggung jawab berhubungan dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian Santoso, 2016 menyebutkan penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan pasien ke ruangan dengan p value 0,059. Penatalaksanaan pasien pasca operasi secara umum berjalan baik, ini terbukti dari hasil penelitian Santoso sejumlah 36 responden dari 46 keseluruhan responden telah dilakukan penatalaksanaan secara baik. Keadaan pasien benar-benar di monitoring mulai pasien keluar dari ruang operasi, berada di ruang pemulihan, penilaian *Aldrret skor*, sampai pasien dipindah ke ruang perawatan.

Menurut Santoso, 2016 bahwa distribusi frekuensi responden menurut lama waktu pemindahan didapatkan hasil sebagian dari 46 responden, 18 orang di pindah dengan rentang waktu 13-22 menit dan 12 responden dipindahkan dalam rentang waktu 32-41 menit. Hal ini disebabkan antara lain karena ruang pemulihan penuh sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan monitoring terus menerus di ruang pemulihan. Pedoman pemindahan pasien pasca operasi dari ruang pemulihan ke ruang rawat inap selanjutnya berdasarkan nilai *Alderrt score* lebih dari 7 pasien bisa segera dipindahkan. Selain itu

faktor lain yang menyebabkan pasien lama dijemput ari ruang pemulihan adalah perawat ruangan sibuk yang menjemputnya dikarenakan kesibukkan perawat bangsal.

Penyebab lama tidaknya pasien dipindahkan di ruang pemulihan adalah mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas ruang pemulihan. Dimensi mutu menyatakan mutu pelayanan yang berpengaruh lama tidaknya pasien dipindahkan adalah *responsiveness* petugas ruang pemulihan. *Responsiveness* (cepat tanggap) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dalam menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat (Santoso, 2016). *Responsiveness* berkurang juga dipengaruhi kesibukan perawat di ruang perawatan sehingga terkadang pasien sudah sadar tidak segera dipindahkan ke ruang perawatan.

SIMPULAN

Kinerja dan tanggungjawab perawat dalam penjemputan pasien masih didominasi dengan dengan kategori kinerja baik. Waktu penjemputan pasien di Ruang pemulihan oleh perawat dengan waktu cepat sejumlah 53,7% dan kurang cepat sejumlah 46,3 % perawat. Terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan lama waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan. Terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab perawat dengan lama waktu penjemputan pasien di ruang pemulihan IBS RSUP Dr Kariadi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penulisan studi literatur ini.

REFERENSI

- Antonia Nogo. 2014. Kinerja Perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat Kabupaten Kupang. Jurnal Penelitian Volume 18, No. 1 November 2014.

- Apriliana harvina Dwi, dkk. 2013. Rerata waktu pasien pasca operasi tinggal di ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang
- Darmawan Aulia Arief, Rihiamtoro Tori. 2017. Pengetahuan, sikap dan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Laparatomi. Poltekkes Tanjungkarang
- Deliati Erni Nur. 2016. Faktor penyebab terlambat pindah (delayed discharged) pasien pasca operasi efektif di Ruang Pulih Sadar Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo. Universitas Airlangga
- Eriawan Riezky Dwi, Wantiyah, Anisah Ardiana. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan general aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember dalam Jurnal Pustaka Kesehatan Volume 1 No. 1 Tahun 2013
- Gwinnett. 2012. Catatan Kuliah Anestesi Klinis. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Harahap Anggita Marissa, Rudi Kadarsah, Ezra Oktaliansah. 2014. Kejadian hipotermia dan lama perawatan di Ruang Pemulihan Pasien geriatri pasca operasi elektif bulan Oktober 2011-Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam Jurnal Anestesi Perioperatif Tahun 2014
- Harefa Erta Imam. J. 2019. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di Rumah Sakit
- Khamida. Mastiah. 2015. Kinerja Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume 8 No. 2 Agustus 2015.
- Kimajas. F. W, Warouw. H, Bawotong. J. 2014. Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.
- Lucy Wangui Ng'Ethe. 2012. A Dissertation Submitted in Part Fulfillment of the Requirements for The A Ward of the Degree of M.Med Anaesthesia. University of Nairobi
- Mangku Gde & Senephati. Tjokorda GA. 2010. Buku Ajar Anesthesia Reanimasi. Jakarta
- Mashudi. S. 2010. Hubungan antara intervensi keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Journal UM Surabaya
- Merdekawati Yuliana. 2013. Tanggung jawab pidana Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Studi di Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak). Jurnal nestor Magister Hukum Volume 3 No. 5 Tahun 2013.
- Santoso dadi, Herniyatun, pangestika. F. D. 2016. Hubungan penatalaksanaan pasien pasca operasi dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke Ruang Perawatan di Instakasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Volume 12, No. 1. Februari 2016.
- Setiawati deni. 2010. Determinan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit TNI AL. Dr Mintohardjo Jakarta. Universitas Indonesia