

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP PRIVATE CARE CENTER RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*



OLEH::

NURHAYATI MUHIDDIN

C 12111723

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**


HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Private Care Center RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar”

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi

Pembimbing I



(Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes)

Pembimbing II



(Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns, MN)

Mengetahui:
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

NIP: 19500114 197207 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar”

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/ Tanggal : Senin/ 25 Februari 2013

Pukul : 08.00-09.00

Oleh:

NURHAYATI MUHIDDIN

C 12111723

Dan yang bersangkutan dinyatakan

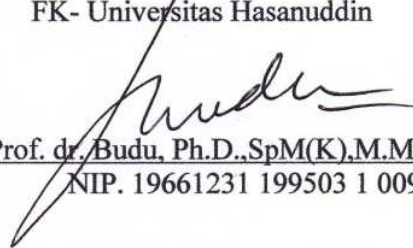
LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I	: Arnis Puspitha, S. Kep.,Ns.,M.Kes
Penguji II	: Wa Ode Nurisnah, S. Kep., Ns. M.Kes
Penguji III	: Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes
Penguji IV	: Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns, MN

Mengetahui,

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
FK- Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM(K),M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Univesitas Hasanuddin


Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhayati Muhiddin

NIM : C 12111723

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 Februari 2013

Yang membuat pernyataan

Nurhayati Muhiddin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM(K),M.MedEd selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Hj. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kesselaku pembimbing I dan Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns, MN selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibu Arnis Puspitha, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku penguji I dan Ibu Waode Nurisnah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.

6. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberi izin untuk meneliti di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
7. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Ners B angkatan 2011 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Di samping itu penyusun juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi nusa dan bangsa. Wassalam.

Makassar, 25 Februari 2013

Peneliti

ABSTRAK

Nurhayati,M, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar” dibimbing oleh Aryanti Saleh dan Andi Masyita Irwan(xiii + 98 halaman + 4 tabel + 5 lampiran)

Latar Belakang: Keberhasilan dari pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat . Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 50 responden, kemudian hasilnya diuji dengan cara *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,474$), tidak ada hubungan antara masa kerja perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,345$), ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,042$), ada hubungan antara insentif dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,016$), ada hubungan antara suasana kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,005$), ada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ($p=0,023$).

Kesimpulan: Ada hubungan beban kerja, insentif, suasana kerja, dan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dan faktor yang paling berhubungan adalah beban kerja.

Kata Kunci : beban kerja, insentif, suasana kerja, gaya kepemimpinan, kinerja, perawat.

Kepustakaan : 32 (2004-2012)

ABSTRACT

Nurhayati,M, “Factors related to nursing perform in implementation of nursing care in Private Care Center In-Ward Dr.Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar”guided by Ariyanti Saleh dan Andi Masyita Irwan (xii+98 halaman+4 tabel+5 lampiran)

Background: successful of health care service, especially in nursing determined by nursing performance. There are some factors that influencing nursing performance to do nursing care. This research aimed to know factors related to the nursing performance in doing nursing care in Private care center In-ward Dr.Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

Method: this research using Analitical Survey in its design withcross sectional study approach. The number of participant in this research is 50 participants, then the result tested by Chi-square with level of significant is $\alpha=0,05$.

Result:No relation between nursing education level with nursing performance in doing nursing care ($p=0,345$), there is a relation between working load with nursing performance in doing nursing care ($0,042$), there is a relation between incentive with nursing performance in doing nursing care ($p=0,016$), there is relation between working environtment with nursing performance in doing nursing care ($p=0,005$), there is a relation between leadership manner with nursing performance in doing nursing care ($p=0,023$)

Conclusion: there's relation between work load, incentive, working environtment, and leadership manner to nursing performance in doing nursing care I Private Care Center In-ward and the most related is work load. So that there's an expectation to the hospital to mind nursing work load, incentive, and working environtment to improve nursing performance in doing nursing care.

Key Words: work load, incentive, working environtment, leadership manner, performance, nursing

Literature:32 (2004-2012)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Kinerja Perawat.....	7
B. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat.....	11
C. Tinjauan Tentang Asuhan Keperawatan.....	34

BAB III	KERANGKA KONSEP	
	A. Kerangka Konsep	48
	B. Hipotesis.....	49
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Ranangan Penelitian	50
	B. Waktudan Tempat Penelitian.....	50
	C. Populasi dan Sampel.....	51
	D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	52
	E. Alur Penelitian	56
	F. Instrumen Penelitian	57
	G. Uji Validitas.....	58
	H. Teknik Pengumpulan Data	60
	I. Pengolahan dan analisa data	60
	J. Etika Penelitian.....	62
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil.....	65
	B. Pembahasan.....	77
	C. Keterbatasan Penelitian	89
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	90
	B. Saran.	91

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di Ruang Rawat Inap <i>Private Care Center</i> RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013(n=50).....	66
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Masa kerja, Beban kerja, Insentif, Suasana kerja, Gaya kepemimpinan dan kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap <i>Private Care Center</i> RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=50).....	67
Tabel 5.3	Hubungan Pendidikan, Masa kerja, Beban kerja, Insentif, Suasana kerja, Gaya kepemimpinan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap <i>Private Care Center</i> RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=50).....	71
Tabel 5.4	Faktor yang paling berhubungan dengan Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap <i>Private Care Center</i> RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 5 : Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program Komputer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai organisasi pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah memberikan pelayanan keperawatan. Hal ini ditopang oleh kenyataan bahwa 40%-70% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Gillies, 1994). Kebijakan penempatan tenaga medis dan para medis lebih diprioritaskan untuk mendukung upaya pengembangan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai dalam pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Situmorang, 2005). Keberhasilan dari pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2001).

Penilaian kinerja merupakan proses kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar-standar tertentu (Nursalam, 2007). Evaluasi terhadap kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan perawat, yaitu kualitas pekerjaan yang diselesaikan, kuantitas pekerjaan, tanggung jawab dalam melaksanakan

pekerjaan, dan inisiatif serta ketetapan dalam bekerja. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dari evaluasi lebih objektif (Arwani & Supriyatno, 2006).

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu antara lain tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, pelatihan, tersedianya fasilitas dan kerjasama tim kesehatan lainnya. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi merupakan hal yang sangat mendasar yang harus dimiliki oleh seorang tenaga perawat profesional (Nursalam, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Faizin dan Winarsih (2008) menemukan bahwa ada hubungan pendidikan dan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali

Data kepegawaian yang diperoleh dari bagian Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk tahun 2012 ini tercatat 64 perawat yang aktif dengan kemampuan dan pengetahuan serta tingkat pendidikan dan pengalaman yang berbeda. Ke-64 tenaga perawat tersebut 17 orang diantaranya dengan latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan, 3

orang diantaranya dengan latar belakang pendidikan DIV Keperawatan, 43 orang diantaranya dengan tingkat pendidikan Diploma III, dan 1 orang diantaranya dengan tingkat pendidikan SPK.

Adapun data tentang BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu presentase pemakaian tempat tidur di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 25 tempat tidur di lantai 2 dan 35 tempat tidur di lantai 3 dengan data BOR dari bulan Januari sampai Mei tahun 2012 di lantai 2 yaitu; Januari : 98,32%, Februari : 97,52%, dan Maret : 97,81%,. Jadi, data BOR untuk tahun 2012 di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* dapat dikatakan di atas rata-rata, karena rata rata presentasi BOR per bulannya sesuai dengan nilai Standar Nasional untuk Asuhan Kesehatan Rumah Sakit di Indonesia yaitu 75-85% (Muninjaya, 2004). Kondisi ini mungkin terjadi karena kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dimana kepuasan tersebut bisa muncul karena kinerja perawat cukup optimal dalam memberikan pelayanan.

Namun di sisi lain, berdasarkan laporan dan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada bagian rawat inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar, menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan belum berjalan maksimal, dimana masih seringnya ditemukan lembar status asuhan keperawatan yang masih kosong, dan tidak jarang ditemukan lembar asuhan keperawatan terisi setelah pasiennya sudah keluar dari rumah sakit. Alasan yang sering kali dikemukakan oleh perawat adalah karena beban kerja

yang tinggi dan mereka dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima pada pasien. Hal inilah yang mendasari sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai organisasi pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah memberikan pelayanan keperawatan. Keberhasilan dari pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu antara lain tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, pelatihan, tersedianya fasilitas dan kerjasama tim kesehatan lainnya. Hasil observasi di Ruang PCC didapatkan bahwa penerapan Asuhan Keperawatan belum berjalan maksimal, dimana masih seringnya ditemukan lembar status asuhan keperawatan yang masih kosong, dan tidak jarang ditemukan lembar asuhan keperawatan terisi setelah pasiennya sudah keluar dari rumah sakit sehingga penulis merumuskan masalah dengan pernyataan penelitian sebagai berikut :“Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diketuainya hubungan pengalaman kerja perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Diketuainya hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- d. Diketuainya hubungan insentif dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar
- e. Diketuainya hubungan suasana kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

- f. Diketuainya hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar
- g. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dasar dan wawasan dalam penerapan proses asuhan keperawatan yang profesional.

2. Praktisi

a. Bagi Profesi

Menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai faktor yang berhubungan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi instansi rumah sakit tentang faktor yang berhubungandengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang akhirnya dapat meningkatkan produktivitas asuhan keperawatan pada khususnya dan rumah sakit pada umumnya.

c. Bagi Pasien/Perawat

Dapat diperoleh suatu pelayanan yang lebih komprehensif dan profesional untuk memberikan kepuasan kepada konsumen kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa penampilan individu dan kelompok. Jadi, kinerja merupakan hasil karya individu atau kelompok dan tidak terbatas hanya kepada keseluruhan jajaran yang ada dalam suatu organisasi (Ilyas, 2001).

Notoadmodjo (2009) mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dari batasan-batasan yang ada dapat dirumuskan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat ditampilkan atau penampilan kerja seorang karyawan. Dengan demikian kinerja seorang karyawan dapat diukur dari hasil kerja, hasil tugas, atau hasil kegiatan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (*Prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang*) dan kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan

kontribusi pada ekonomi. Deskripsi kinerja menyangkut tiga komponen penting, yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personil. Untuk itu kualitatif dan kuantitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personil memegang peranan penting (Wijono, 2009).

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara umum yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personil. Tindakan ini akan membuat personil senantiasa berorientasi terhadap tujuan ukuran operasional dan penilaian regular mempunyai peranan penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personil (Ilyas, 2001).

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swansburg, 1987), dikutip dalam Nursalam, (2007). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume tinggi. Dalam suatu organisasi/tim kerja, apabila hasil yang dicapai lebih besar dari target yang ditetapkan, maka aktivitas tersebut menunjukkan peningkatan kinerja.

Kinerja mengandung dua komponen penting yaitu:

- a. Kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya

- b. Produktivitas adalah kompetensi tersebut di atas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*) (Ilyas, 2003).

2. Teori kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu : Variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran atau suatu jabatan atau tugas (Gibson, 2006).

Gibson (2006) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografi. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja

sebelumnya. Variabel psikologis seperti sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks, sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan yang berbeda satu dengan lainnya.

3. Komponen Kinerja

Komponen kinerja menurut Ilyas (2003) meliputi :

a. Jumlah kegiatan

Kegiatan adalah sejumlah tugas yang diberikan kepada seseorang sesuai dengan kemampuannya. Selain itu kegiatan terdiri dari banyaknya aktivitas penting meliputi bagaimana tindakan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan perawat secara efektif dan efisien untuk sejumlah pasien.

Menurut Gillies (1994), kegiatan perawat pelaksana profesional meliputi :

1) Perawatan langsung

Secara umum ada dua cara pengukuran kegiatan perawatan langsung yaitu melaporkan sendiri oleh perawat yang memberikan perawatan dan pengamatan pemberi perawatan oleh pengamat terlatih. Dari kedua metode tersebut, melaporkan sendiri mungkin

merupakan yang mudah karena data dapat dikumpulkan oleh anggota staf keperawatan tetap dan diberikan kepada manager perawat.

2) Perawatan tidak langsung

Perawatan tidak langsung termasuk seperti perencanaan perawatan, perhimpunan peralatan dan perbekalan, membicarakannya dengan anggota tim perawatan kesehatan, penulisan dan pembacaan catatan kesehatan, pelaporan kondisi pasien kepada rekan kerja dan menyusun sesuai rencana bagi perawatan pasien pulang,

3) Pengajaran kesehatan

Ukuran terakhir yang dibutuhkan untuk menghitung kebutuhan perawatan harian bagi masing – masing kategori pasien adalah waktu yang diluangkan dalam pengajaran kesehatan. Kebanyakan beberapa pasien memerlukan arahan mengenai tingkat aktifitas, pengobatan perlakuan, tindak lanjut medis dan keperawatan, serta dukungan unit kerja masyarakat.

b. Kerjasama

Kerjasama merupakan kemampuan mental seorang personal untuk dapat bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan (Ilyas, 2002).

Ciri – ciri kerja sama antara lain:

- 1) Dapat menyesuaikan pendapat diri dengan pendapat orang lain secara cepat, karena dilandasi keyakinan bahwa pendapat orang lain itu yang benar.
- 2) Selalu menghargai pendapat orang lain dan tidak mau memaksakan pendapatnya sendiri.
- 3) Bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain.
- 4) Mampu bekerjasama dengan orang lain sesuai waktu dan bidang tugas yang ditetapkan.
- 5) Berusaha mengetahui bidang orang lain yang berkaitan erat dengan fungsinya

c. Kedisiplinan

Kedisiplinan adalah kesadaran dan kesediaan seseorang menaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku (Fathoni, 2006). Kedisiplinan dapat diartikan bilamana karyawan datang dan pulang tepat waktunya, mengerjakan semua pekerjaannya dengan baik, mematuhi semua peraturan perusahaan dan norma-norma yang berlaku (Fathoni, 2006).

Kedisiplinan harus ditegakan dalam suatu organisasi perusahaan, karena tanpa dukungan disiplin karyawan yang baik, maka sulit perusahaan untuk mewujudkan tujuannya. Dengan demikian disiplin merupakan alat yang dapat dijadikan sebagai pengendali diri dan dapat dijadikan salah satu indikator yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana (Fathoni, 2006).

d. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah perilaku dan sikap untuk melakukan tugas sesuai dengan harapan yang telah diberikan atasan. Menurut Ilyas (2001) bahwa tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang personal dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan sesuai tanggung jawab dalam melakukan tindakan dan memperlihatkan ciri-ciri yang diusulkan Ilyas sebagai berikut :

- 1) Dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu
- 2) Berada ditempat tugas dalam semua keadaan bagaimanapun
- 3) Mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan
- 4) Tidak berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya kepada orang lain
- 5) Berani memikul resiko dari keputusan yang dibuatnya

e. Perilaku *caring*

Perilaku *caring* adalah tindakan yang diarahkan untuk membimbing, mendukung individu lain/kelompok dengan nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia (Dwidiyanti, 2007).

Caring merupakan pertukaran nilai-nilai yang dinilai seseorang dan motivasi untuk melakukan sesuatu, memberikan perhatian pada orang lain dengan hadir pada kondisi yang sangat diperlukan atau menemui

sesorang yang sedang merasakan penderitaan mental dan duka serta tidak berdaya (Watson, 1979 dikutip dalam Potter, 2009).

4. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manager perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya (Swanburg, 1987 dikutip dalam Nursalam, 2007).

Penilaian kinerja merupakan proses kontrol dimana kinerja pegawai di evaluasi berdasarkan standar-standar tertentu. Penilaian kinerja telah lama disusun sebagai alat manajemen kunci untuk mengevaluasi produktivitas kerja. Penilaian kinerja mewujudkan filosofi menang-kalah yang merusak individu secara psikologi dan meracuni hubungan yang sehat. Namun filosofi menang-kalah menekankan kerjasama, partisipasi, dan kepemimpinan yang mengarahkan pada perbaikan kontinu terhadap kualitas (Swanburg, 1987 dikutip dalam Nursalam, 2007).

5. Tujuan penilaian Kinerja Perawat

Suatu ukuran pengawasan, yang digunakan manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manager harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan, serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat

penugasan khusus, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan, serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus (Nursalam, 2007).

Tujuan penilaian kinerja menurut Subekti (2008), yaitu :

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya. Peningkatan prestasi kerja perorangan pada gilirannya akan mendorong kinerja staf.
- b. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.
- c. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan, sehingga terbuka jalur komunikasi dua arah antara pimpinan dan staf.

6. Indikator Kinerja

Indikator kinerja atau *performance* indikator kadang dipergunakan secara bergantian dengan ukuran kinerja (*performance measure*), tetapi banyak pula yang membedakannya. Terdapat tujuh indikator, dua diantaranya yang paling penting yaitu tujuan dan motif. Namun, kinerja memerlukan adanya dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar, dan umpan balik (Wibowo, 2007).

Kriteria kinerja harus : 1) dapat diukur melalui pengamatan perilaku pekerjaan; 2) terdefinisi secara jelas; 3) berhubungan dengan pekerjaan. (Swanburg, 2000).

7. Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja

Hal penting dalam proses penilaian kinerja adalah adanya data atau informasi sebagai titik tolak untuk melihat kecenderungan peningkatan kinerja (Ilyas, 2003) Berikut adalah prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan:

- a. Lakukan pengukuran kinerja ketika tim (perawat) perlu mengambil tindakan koreksi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- b. Lakukan pengukuran pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai prestasi regular (perawat).
- c. Lakukan pengukuran terhadap faktor-faktor yang sedang berlangsung, seperti asuhan keperawatan, penyuluhan kesehatan, motivasi kerja, dan penyelesaian konflik.
- d. Evaluasi dan efisienkan waktu dan hindari pengulangan pengukuran dengan menggunakan data yang tersedia, seperti survei persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, informasi layanan asuhan keperawatan, atau data respons konsumen tentang perilaku perawat.

8. Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kerja

Dalam Nursalam (2007) manfaat penilaian kerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dijabarkan menjadi enam, yaitu:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu atau kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan terampil untuk pengembangan pelayanan asuhan keperawatan dimasa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya, atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

9. Proses Kegiatan Penilaian Kerja

Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensinya untuk pengembangan (Dale S, Beach, 1970 dalam Nursalam, 2007a).

Proses kegiatan penilaian kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi :

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan yang telah disepakati oleh atasannya, sehingga langkah perumusan tersebut dapat memberikan kontribusi berupa hasil.
- b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh perawat untuk kurun waktu tertentu, dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan.
- c. Melakukan monitoring, koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh perawatnya.
- d. Menilai prestasi kerja perawat, dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standar atau tolak ukur yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan umpan balik kepada perawat yang dinilai.

B. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar, kadang bahan pengajaran disamakan dengan pendidikan. Kedua pengertian tersebut memang identik, karena proses belajar berada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan.

Dengan kata lain, pendidikan dilihat secara makro sedangkan pengajaran (proses belajar) dilihat secara mikro.

Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan pengertian pendidikan menurut Sulistiyono (2003) adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan prestasi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak dan budi mulia serta keterampilan yang diperlukan untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Pengertian pendidikan juga merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Setiawati & Dermawan, 2008).

Dari uraian beberapa definisi di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa seseorang diharapkan mempunyai pendidikan/keterampilan yang cukup, khususnya dalam hal pendidikan keperawatan agar menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dalam kaitannya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bertolak dari pendidikan keperawatan sebagai profesi dan mengingat tuntutan masyarakat dan bagian dari pembangunan kesehatan, maka keperawatan secara terus menerus mengembangkan keilmuannya melalui proses pendidikan formal yang dikembangkan untuk meyakinkan konsistensi dari tingkat pendidikan dalam institusi.

Adapun tingkat-tingkat pendidikan formal dalam keperawatan yang dimaksud (Nursalam, 2007) adalah :

- a. SPK; Sesuai pengertian keperawatan sebagai profesi, lulusan sekolah ini diklasifikasikan sebagai perawat vokasional. Perawat vokasional adalah seorang yang berijazah perawat dengan jenjang pendidikan menengah yang diakui oleh pemerintah dan diberi tugas oleh pejabat yang berwenang.
- b. DIII keperawatan atau AKPER yang sudah melembaga yang menghasilkan perawat profesional pemula dan landasan keprofesionalan yang kokoh. Lulusan ini diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan dengan etika keperawatan sebagai tuntunan.
- c. S 1 keperawatan yang dilanjutkan dengan program Ners sebagai program profesi akan menghasilkan perawat profesional penuh. Lulusan ini mampu melakukan analisis fenomena klinik keperawatan secara lebih mendalam dengan landasan keilmuan yang kokoh. Lulusan ini juga mempunyai kemampuan dasar melakukan riset keperawatan sederhana terutama riset yang berorientasi kepada klien dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- d. S 2 keperawatan: *Master of Arts (MA)* dibidang keperawatan, *Master in Nursing (MN)*, atau *Master Science in Nursing (MSN)*) (Potter&Perry, 2005).

Tingkat pendidikan ini memberikan kesempatan untuk :

- 1) Mendapatkan pengetahuan tingkat lanjut tentang ilmu dan kemanusiaan untuk mendukung peran dan praktik keperawatan lanjutan
- 2) Memperluas pengetahuan tentang teori keperawatan sebagai dasar praktik keperawatan lanjutan
- 3) Mengembangkan keahlian dalam bidang spesialis tertentu dari praktik keperawatan klinik
- 4) Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan sehubungan dengan peran fungsi yang spesifik dari keperawatan
- 5) Mendapatkan kemampuan dasar dalam melaksanakan penelitian
- 6) Merencanakan dan menciptakan perubahan dalam sistem asuhan kesehatan dan dalam praktik dan pemberian asuhan kesehatan
- 7) Mengembangkan dan mengimplementasikan lebih lanjut strategi kepemimpinan untuk mencapai peningkatan manajemen perawatan kesehatan
- 8) Aktif terlibat dalam hubungan kolaborasi dengan staf lainnya untuk meningkatkan perawatan kesehatan

Latar belakang pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada kinerjanya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tuntutan kinerjanya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Faizin dan Winarsih (2008) menemukan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali ($p = 0,002$).

Adapun kompetensi dari perawat dalam pelaksanaan pada asuhan keperawatan pada setiap jenjang meliputi (AIPNI, 2012):

a. Perawat Ahli Madya

- 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- 2) Melakukan tindakan kegawatdaruratan dalam rangka penyelamatan jiwa
- 3) Melakukan tindakan keperawatan dalam upaya mempertahankan kelancaran jalan nafas
- 4) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen***
- 5) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah tuberculosi
- 6) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan sirkulasi darah***
- 7) Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan suhu tubuh
- 8) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit***
- 9) Melakukan pemberian obat secara aman dan tepat sesuai intruksi yang berwenang***
- 10) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemberian darah secara aman***
- 11) Melakukan asuhan keperawatan terapi intravena sesuai intruksi yang berwenang***

- 12) Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya pemeliharaan akses insersi kateter perifer dan sentral***
- 13) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kardiovaskular***
- 14) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah syok***
- 15) Melakukan pemantauan parameter hemodinamik kepada Klien yang terpasang monitoring invasif hemodinamik***
- 16) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah edema serebral***
- 17) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah tekanan intra kranial***
- 18) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah metabolik***
- 19) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah hipoglikemi dan hiperglikemi***
- 20) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kanker***
- 21) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah persepsi, sensori, visual dan auditori***
- 22) Melakukan asuhan keperawatan perioperatif***
- 23) Melakukan kesiapan tempat tidur sesuai dengan kebutuhan perawatan***
- 24) Melakukan asuhan keperawatan pre, intra dan post anastesi***
- 25) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah reaksi anafilaksis***
- 26) Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah nyeri***

- 27) Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan keutuhan (Integritas) kulit***
- 28) Melakukan asuhan keperawatan luka***
- 29) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah konstipasi***
- 30) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah diare***
- 31) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral
- 32) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi enteral***
- 33) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi urin
- 34) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal
- 35) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan mobilisasi
- 36) Melakukan asuhan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- 37) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah stress***
- 38) Melakukan asuhan keperawatan pencegahan terhadap kekerasan***
- 39) Melakukan asuhan keperawatan pencegahan bunuh diri***
- 40) Melakukan asuhan keperawatan upaya peningkatan konsep diri***
- 41) Melakukan asuhan keperawatan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak***

- 42) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan bayi dan balita***
- 43) Melakukan asuhan keperawatan maternitas dan kesehatan perempuan***
- 44) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan imun***
- 45) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah HIV/AIDS***
- 46) Melakukan asuhan keperawatan dengan prinsip keselamatan Klien***
- 47) Melakukan upaya pencegahan yang mengancam kondisi keselamatan dan keamanan melalui langkah-langkah precautions/kewaspadaan yang tepat**
- 48) Melakukan program pengendalian infeksi nosokomial***
- 49) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan klien dan peralatan***
- 50) Melakukan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri
- 51) Melakukan asuhan keperawatan untuk mempersiapkan klien dalam prosedur diagnostik dan penatalaksanaannya***
- 52) Melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknologi informasi secara efektif dan tepat
- 53) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah dimensia***
- 54) Melakukan tindakan keperawatan komplementer***
- 55) Melakukan asuhan keperawatan dengan memberdayakan potensi klien dan lingkungan (terapi modalitas keperawatan)***

- 56) Melakukan asuhan keperawatan pada masalah sosial, kultural dan spiritual***
- 57) Melakukan penerimaan klien baru untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan/asuhan***
- 58) Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan khusus***
- 59) Melakukan asuhan keperawatan pada kelompok khusus (kesehatan sekolah, kesehatan kerja, lansia, lembaga pemasyarakatan, dll)***
- 60) Melakukan masalah kesehatan di fasilitas pelayanan/asuhan keperawatan (home care, nursing home/residential health care), fasilitas pelayanan/asuhan kesehatan bergerak***
- 61) Melakukan asuhan keperawatan dalam menghadapi proses berduka***
- 62) Melakukan asuhan keperawatan menjelang dan sesudah kematian***
- 63) Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan***
- 64) Melakukan asuhan keperawatan melalui upaya promosi dan prevensi (primer, sekunder dan tersier)***
- 65) Melakukan surveillance untuk kepentingan asuhan keperawatan***
- 66) Melakukan imunisasi sesuai program pemerintah***
- 67) Melakukan penggunaan alat kontrasepsi sesuai program pemerintah***

b. Ners

- 1) Mengelola pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Melakukan tindakan kegawatdaruratan dalam rangka penyelamatan jiwa
- 3) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan kelancaran jalan napas

- 4) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen
- 5) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah tuberkolosis
- 6) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan sirkulasi darah
- 7) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan suhu tubuh
- 8) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- 9) Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat secara aman dan tepat.
- 10) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemberian transfusi darah secara aman
- 11) Mengelola asuhan keperawatan terapi Intravena melalui kolaborasi tim medis dalam menentukan jenis terapinya
- 12) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya pemeliharaan akses insersi kateter perifer dan sentral
- 13) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kardiovaskular
- 14) Mengelola asuhan keperawatan masalah syok
- 15) Melakukan pemantauan parameter hemodinamik kepada Klien yang terpasang monitoring invasif hemodinamik
- 16) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah edema serebral
- 17) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah tekanan intra cranial
- 18) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan metabolik

- 19) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah hiperglikemi dan hipoglikemi
- 20) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kanker
- 21) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah persepsi, sensori, visual dan auditori
- 22) Mengelola asuhan keperawatan perioperatif
- 23) Mengelola kesiapan tempat tidur sesuai dengan kebutuhan perawatan
- 24) Mengelola asuhan keperawatan pre, intra dan post anestesi
- 25) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah reaksi anafilaksis
- 26) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah nyeri
- 27) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan keutuhan (Integritas) kulit
- 28) Mengelola asuhan keperawatan luka
- 29) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah konstipasi
- 30) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah diare
- 31) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral
- 32) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi enteral
- 33) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi urin
- 34) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal

- 35) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan mobilisasi
- 36) Mengelola asuhan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- 37) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah stress
- 38) Mengelola asuhan keperawatan pencegahan terhadap kekerasan
- 39) Mengelola asuhan keperawatan pencegahan bunuh diri
- 40) Mengelola asuhan keperawatan upaya peningkatan konsep diri
- 41) Melakukan asuhan keperawatan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak
- 42) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan bayi dan balita
- 43) Mengelola asuhan keperawatan maternitas dan kesehatan perempuan
- 44) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan imun
- 45) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah HIV/AIDS
- 46) Mengelola asuhan keperawatan dengan prinsip keselamatan Klien
- 47) Mengelola upaya pencegahan yang mengancam kondisi keselamatan dan keamanan melalui langkah-langkah precautions/kewaspadaan yang tepat.
- 48) Mengelola program pengendalian infeksi nosokomial
- 49) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan klien dan peralatan
- 50) Mengelola asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri

- 51) Mengelola asuhan keperawatan untuk mempersiapkan klien dalam prosedur diagnostik dan penatalaksanaannya
- 52) Mengelola asuhan keperawatan dengan menggunakan teknologi informasi secara efektif dan tepat
- 53) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah dimensia
- 54) Mengelola tindakan keperawatan komplementer
- 55) Mengelola asuhan keperawatan dengan memberdayakan potensi klien dan lingkungan (terapi modalitas keperawatan)
- 56) Mengelola asuhan keperawatan pada masalah sosial, kultural dan spiritual
- 57) Mengelola penerimaan klien baru untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan/asuhan
- 58) Mengelola asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan khusus
- 59) Mengelola asuhan keperawatan pada kelompok khusus (kesehatan sekolah, kesehatan kerja, lansia, lembaga pemasyarakatan, dll)
- 60) Mengelola masalah kesehatan di fasilitas pelayanan/asuhan keperawatan (*home care, nursing home/residential health care*), fasilitas pelayanan/asuhan kesehatan bergerak
- 61) Mengelola asuhan keperawatan dalam menghadapi proses berduka
- 62) Mengelola asuhan keperawatan menjelang dan sesudah kematian
- 63) Mengelola pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan
- 64) Mengelola asuhan keperawatan melalui upaya promosi dan prevensi (primer, sekunder dan tersier).

- 65) Mengelola *surveillance* untuk kepentingan asuhan keperawatan
- 66) Melakukan imunisasi sesuai program pemerintah
- 67) Melakukan penggunaan alat kontrasepsi sesuai program pemerintah

Catatan:

- a. ***) dalam supervisi Ners.
- b. Kewenangan untuk melakukan tindakan tersebut oleh perawat vokasi dan Ners harus mengacu pada kriteria unjuk kerja (KUK) dan penjejang kompetensi
- c. “Melakukan” dalam kompetensi dimaksud adalah tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang diberikan kepada Klien.
- d. “Mengelola” melakukan asuhan keperawatan mandiri dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melakukan koordinasi interdisiplin serta menginisiasi proses perubahan/inovasi sehingga tercapai tujuan asuhan keperawatan yang bermutu.

2. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu dimana seseorang sudah bekerja di suatu instansi, kantor atau organisasi yang dihitung sejak pertama kali ia bekerja. Masa kerja seseorang perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dikaitkan dengan produktifitas kerja. Semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktifitas yang diharapkan darinya karena ia semakin berpengalaman dan

mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Siagian, 2002).

Lama masa kerja biasanya berkorelasi dengan pengalaman, masa kerja yang lama otomatis membuat pengalaman semakin bertambah. Seseorang harus belajar banyak dari pengalaman, tanpa proses ini, seseorang harus mempelajari kembali prosedur setiap kali akan melakukan sesuatu hal. Pengalaman adalah praktek yang mengarah pada perkembangan rutinitas yang membantu membangun kemampuan (Potter & Perry, 2005). Meskipun pengalaman adalah cara yang penting untuk mendapatkan pengetahuan, tetapi juga memiliki batas. Jika pengalaman menyebabkan seseorang mempelajari sesuatu dengan benar, maka orang tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Faizin dan Winarsih (2008) menemukan bahwa ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali ($p = 0,000$).

3. Beban Kerja

Ketenagaan merupakan salah satu sumber daya yang membutuhkan masa persiapan yang terpanjang dibandingkan dengan sumber daya yang lain dan tergantung yang menyalurkan mobilisasi atau usaha-usaha untuk pemerataan pelayanan (Wandy, 2007). Dalam merencanakan kebutuhan suatu tenaga, yang perlu diperhatikan adalah beban kerja seseorang yang dapat dilihat berdasarkan tugas dan fungsinya.

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas kerja dari seseorang (Ilyas, 2003), dimana dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan kemampuannya. Begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, kapasitas kerja yang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dapat diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu dalam menyelesaikan kerjanya dengan baik.

Selain itu, beban kerja yang berlebihan dapat juga mengganggu penampilan kerja dari seorang perawat yang akhirnya berdampak negatif pada kinerja perawat tersebut serta secara otomatis juga sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitasnya. Sebagai contoh, pemberian tugas tambahan yang tidak sesuai dengan kemampuan perawat seperti : jumlah pasien yang harus dirawat, waktu kerja (*Double Shift*), dan lain-lain.

Beban kerja yang dimiliki oleh seseorang dapat memberi pengaruh terhadap kemampuan kerja yang dilaksanakan, dimana hal ini berhubungan dengan maksimalisasi hasil kerja demi memberikan kepuasan dan kualitas dari pekerjaan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2011) menemukan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan pasien rawat inap kelas III RSUD Kota Semarang ($p=0,03$).

4. Insentif

Salah satu cara untuk dapat meningkatkan prestasi kerja dan kepuasan kerja adalah melalui pemberian imbalan. Imbalan dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang diterima oleh pekerja sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang telah mereka lakukan. Menurut Robbins (2005), pekerja biasa menginginkan imbalan yang sesuai dengan harapan mereka. Mereka cenderung akan merasa puas jika imbalan yang diberikan didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat kemampuan individu dan standar upah yang berlaku dilingkungan lain. Mengenai sistem imbalan tersebut pekerja biasanya melihat imbalan sebagai pencerminan dari bagaimana manajemen menghargai sumbangan mereka dalam organisasi. Imbalan atau balas jasa yang diterima pekerja dibagi atas dua macam, yaitu imbalan yang bersifat finansial (sering disebut imbalan langsung), satu lagi adalah non finansial (sering disebut imbalan pelengkap atau imbalan tidak langsung) yang tidak secara langsung berkaitan dengan prestasi kerja (Siagian, 2009).

a. Imbalan finansial, yaitu sesuatu yang diterima oleh pekerja dalam bentuk seperti :

- 1) Gaji, yaitu imbalan atau pembayaran tetap secara bulanan atau mingguan yang diberikan kepada pekerja.
- 2) Insentif, yaitu imbalan yang diberikan dikaitkan dengan prestasi kerja seorang pekerja, biasanya diberikan untuk meningkatkan motivasi kerja

dan jumlahnya melebihi gaji dasar. Salah satu contoh insentif adalah pemberian bonus.

3) Pengobatan, bagi pekerja yang sakit biasanya diberikan keringanan untuk biaya berobat sampai pekerja tersebut sembuh.

b. Imbalan non finansial/ imbalan pelengkap, dimaksudkan untuk mempertahankan pekerja dalam jangka panjang yang terdiri dari :

1) Pembayaran untuk waktu tidak bekerja (time-off benefit), ini meliputi:

a) Penyediaan waktu istirahat seperti waktu makan dan ganti pakaian

b) Absen dari pekerjaan karena sakit

c) Liburan dan cuti

d) Alasan lain seperti kecelakaan, sakit berkepanjangan dan lain-lain.

2) Perlindungan ekonomis terhadap bahaya, yaitu pemberian pensiun dan asuransi seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan.

3) Program pelayanan untuk pekerja, seperti program rekreasi, kafetaria dan lain-lain.

5. Suasana kerja

Robbins (2005), menyatakan bahwa bagi kebanyakan pekerja, tempat kerja juga merupakan tempat untuk bersosialisasi sehingga sangat penting bagi mereka untuk memiliki rekan yang dapat mendukung serta bekerja sama dengan baik. Mendukung pernyataan tersebut, Luthans menekankan pula pada pengaruh atasan terhadap kepuasan kerja pekerja. Mereka biasanya

mengharapkan atasan yang turut memperhatikan kesejahteraan mereka, mereka memberikan bimbingan dan bantuan dalam pekerjaan, komunikatif, serta mau melibatkan diri dalam pekerjaan. Teori hubungan dalam organisasi yang dikemukakan Graicunas yang diikuti Malayu (1996) mengemukakan adanya tiga jenis hubungan dalam suatu organisasi. Tiga jenis hubungan tersebut adalah :

- a. Hubungan tunggal langsung (*Direct single relationship*) ialah hubungan langsung antara bawahan dan atasannya.
- b. Hubungan kelompok langsung (*Direct group relationship*) ialah hubungan langsung antara atasan dan para bawahannya.
- c. Hubungan silang (*Cross relationship*) ialah hubungan antar bawahan yang disaksikan oleh atasan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan hubungan dengan atasan dan rekan sekerja antara lain :

- a. Cara berkomunikasi
- b. Mampu melakukan hubungan yang baik
- c. Kerjasama masing-masing individu
- d. Adanya sikap saling harga menghargai sesama individu
- e. Mengerti tugas dan tanggung jawab masing-masing

6. Gaya Kepemimpinan

Gaya dikembangkan kepemimpinan oleh seorang pemimpin dipengaruhi oleh tiga faktor (kekuatan) utama. Ketiganya akan menentukan

sejauh mana ia akan melakukan pengawasan terhadap kelompok yang dipimpin. Faktor kekuatan yang pertama bersumber dari dirinya sendiri sebagai pemimpin. Faktor kedua bersumber pada kelompok yang dipimpin, dan faktor ketiga tergantung pada situasi (Gibson, 2006).

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi (Gibson, 2006). Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian atau delegasi wewenang. Gaya kepemimpinan dibedakan menjadi dua gaya yaitu (Suhartati, 2005):

- c. Gaya kepemimpinan dengan orientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan secara tertutup untuk menjamin bahwa tugas yang dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan.
- d. Gaya kepemimpinan orientasi karyawan yaitu pimpinan yang berorientasi pada usaha untuk lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling mempercayai dan menghormati para anggota kelompok.

Gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan merupakan gaya kepemimpinan yang lebih efektif dibandingkan dengan gaya kepemimpinan

yang berorientasi pada produksi atau tugas. Pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahan, dan dalam pengambilan keputusan tergantung pada kelompok bukan pada individu. Pemimpin tersebut juga mendorong karyawan menentukan dan mencapai sasaran dan prestasi yang tinggi (Suhartati, 2005).

Menurut Lippits dan K. White, dikutip dalam Suhartati (2005), ada tiga gaya kepemimpinan yaitu: otoriter, demokrasi dan liberal yang mulai dikembangkan di Universitas Iowa.

a. Otoriter

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Wewenang mutlak berada pada pimpinan, keputusan selalu dibuat oleh pimpinan, kebijaksanaan selalu dibuat oleh pimpinan, komunikasi berlangsung satu arah dari pimpinan kepada bawahan, pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara ketat, prakarsa harus selalu berasal dari pimpinan, tiada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan atau pendapat, tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif, lebih banyak kritik daripada pujian, pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat, pimpinan menuntut kesetiaan tanpa syarat, cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman, kasar dalam bertindak, kaku dalam bersikap, tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh pimpinan.

b. Demokratis

Kepemimpinan gaya demokratis adalah kemampuan mempengaruhi orang

lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara berbagai kegiatan yang akan dilakukan ditentukan bersama antara pimpinan dan bawahan. Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut: wewenang pimpinan tidak mutlak, pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan, keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan, kebijaksanaan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan, komunikasi berlangsung timbal-balik, pengawasan dilakukan secara wajar, prakarsa dapat datang dari bawahan, banyak kesempatan dari bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan, tugas-tugas kepada bawahan diberikan dengan lebih bersifat permintaan daripada instruktif, pujian dan kritik seimbang, pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas masing-masing, pimpinan meminta kesetiaan bawahan secara wajar, pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak, terdapat suasana saling percaya, saling hormat menghormati dan saling menghargai, tanggung jawab keberhasilan organisasi ditanggung secara bersama-sama

c. Liberal atau *Laissez Faire*

Kepemimpinan gaya liberal atau *Laissez Faire* adalah kemampuan mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kegiatan yang dilakukan lebih banyak diserahkan kepada bawahan. Gaya kepemimpinan ini bercirikan sebagai berikut: pemimpin melimpahkan wewenang sepenuhnya kepada bawahan, keputusan lebih banyak dibuat oleh bawahan, kebijaksanaan lebih banyak

dibuat oleh bawahan, pimpinan hanya berkomunikasi apabila diperlukan oleh bawahan, hampir tiada pengawasan terhadap tingkah laku bawahan, prakarsa selalu berasal dari bawahan, hampir tiada pengarahannya dari pimpinan, peranan pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok, kepentingan pribadi lebih penting dari kepentingan kelompok, dan tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh perorangan.

7. Pelatihan

Pelatihan adalah memberikan pelajaran untuk membiasakan suatu kecakapan (Purwadianta, 1976). Pelatihan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja. Pelatihan dalam pelayanan adalah suatu instruksi yang diberikan oleh lembaga perawatan kesehatan atau institusi. Program pelatihan yang telah diberikan dan disusun untuk peningkatan pengetahuan, keterampilan, kemampuan perawat dan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya yang bekerja dalam instansi tersebut.

Dalam kaitannya dengan kinerja seorang perawat, pelatihan memegang peranan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit (Swanburg, 2000). Berikut ini, hal-hal yang berkaitan dengan pelatihan yang mempengaruhi kinerja dari seorang perawat adalah :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan tertentu dari anggota tim individual melalui observasi setiap hari terhadap kinerja dan wawancara
- b. Mengevaluasi kinerja melalui penggunaan standar kinerja

- c. Merencanakan konseling dan bimbingan terhadap setiap anggota tim secara individu
- d. Merencanakan dan melaksanakan program pendidikan dalam pelayanan unit sedikitnya setiap bulan
- e. Merekomendasikan anggota-anggota tim untuk seminar, kursus singkat, program perguruan tinggi, dan kursus korespondensi.

8. Fasilitas

Fasilitas adalah segala hal yang memudahkan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Fasilitas sangat diperlukan dalam melaksanakan suatu kegiatan dan kelengkapan fasilitas sangat mempengaruhi beban kerja seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit, fasilitas sangat penting dan menunjang dalam penerapan pelayanan keperawatan. Adapun tujuan utama perawat dalam manajemen peralatan dan bahan yaitu terutama mengenali kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan di rumah sakit, serta merencanakan dan mengajukan permintaan untuk peralatan dan bahan baru (Swanburg, 2000).

Adapun tugas-tugas yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah :

- a. Sementara bekerja dengan anggota tim, mengidentifikasi malfungsi peralatan dan kekurangan barang-barang serta melaporkannya pada manajer perawatan klinis dan bagian keuangan setiap harinya

- b. Mengajukan permintaan untuk peralatan-peralatan dan barang-barang baru pada manajer perawat klinis.

9. Kerjasama / Partisipasi Tim Kesehatan

Partisipasi (*participation*) yang artinya mengikutsertakan pihak lain.

Dalam kerja tim perlu adanya kerjasama antar anggota tim (Nitisemoto, 1996)

Kerjasama merupakan mental seorang personel untuk dapat bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan dengan ciri-ciri :

- a. Dapat menyesuaikan pendapat sendiri dengan pendapat orang lain secara tepat karena dilandasi keyakinan bahwa pendapat orang lain benar.
- b. Selalu menghargai pendapat orang lain dan tidak mau memaksakan pendapatnya sendiri.
- c. Bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain.
- d. Mampu bekerjasama dengan orang lain sesuai waktu dan bidang tugas yang ditetapkan.
- e. Berusaha mengetahui bidang tugas orang lain berkaitan erat dengan tugasnya.
- f. Mengevaluasi dan memonitoring proses keperawatan dengan cara menjalankan audit terhadap asuhan keperawatan

C. Tinjauan Tentang Asuhan Keperawatan

Ilmu keperawatan didasarkan pada suatu teori yang sangat luas. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan *problem-solving* yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal, dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien/ keluarga (Nursalam, 2008).

Proses keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan (Potter&Perry, 2005).

Dengan berkembangnya waktu, proses keperawatan telah dianggap sebagai suatu dasar hukum praktik keperawatan. Definisi dan tahapan pada proses keperawatan telah digunakan sebagai dasar pengembangan standar praktik keperawatan, sebagai kriteria dalam program sertifikasi, sebagai definisi dan standar legal praktik keperawatan. Secara nasional semua kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia (AKPER & S1 Keperawatan) menggunakan proses keperawatan sebagai kerangka kerja penjabaran kurikulum.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Lyer et al, 1996) Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data

sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (*American Nursing Association*).

a. Pengumpulan Data

Ada dua tipe dalam pengkajian yaitu data subyektif dan data obyektif (Potter&Perry, 2005), yaitu:

- 1) Data subyektif adalah persepsi klien tentang masalah kesehatan mereka dan hanya klien yang dapat memberikan informasi seperti ini, sebagai contoh: adanya nyeri hanya klien yang dapat memberikan informasi tentang frekuensi, durasi, lokasi, dan intensitas nyerinya.
- 2) Data obyektif adalah pengamatan atau pengukuran yang dibuat oleh pengumpul data (perawat). Sebagai contoh : pengkajian tekanan darah klien dan identifikasi ukuran ruam tubuh setempat adalah contoh data obyektif yang teramati.

Adapun fokus pengumpulan data (Nursalam, 2007a) adalah :

- a) Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- b) Pola koping sebelumnya dan sekarang
- c) Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- d) Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- e) Resiko untuk masalah potensial
- f) Hal- hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien

b. Sumber Data

1) Klien

Klien adalah sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Untuk kelancaran dalam mendapatkan data yang benar, perawat harus mampu mengidentifikasi masalah ataupun kesulitan-kesulitan klien.

2) Orang terdekat

Informasi dapat diperoleh dari orang tua, suami atau istri, anak atau teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi ataupun kesadaran yang menurun. Hal ini dapat terjadi pada klien anak-anak, dimana informasi diperoleh dari ibu atau yang menjaga anak selama dirumah sakit.

3) Catatan klien

Catatan klien ditulis oleh anggota tim kesehatan dapat dipergunakan sebagai sumber informasi di dalam riwayat keperawatan

4) Riwayat penyakit

Pemeriksaan fisik (*Physical examination*) dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologi dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

5) Konsultasi

Kadang-kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis.

6) Hasil pemeriksaan diagnostik

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan perawat sebagai data obyektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hal ini dapat membantu perawat mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

7) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya

Anggota tim kesehatan lain adalah para personil yang berhubungan dengan klien dan memberikan tindakan, mengevaluasi, dan mencatat hasil pada status klien. Catatan kesehatan terdahulu dapat dipergunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

8) Perawat lain

Jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lain, maka perawat harus meminta informasi kepada perawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk kesinambungan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

9) Kepustakaan

Untuk memperoleh data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien, sehingga membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

c. Metode Pengumpulan Data

Ada tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu : komunikasi, observasi, dan pemeriksaan fisik.

1) Komunikasi

Semua interaksi perawat dengan klien adalah berdasarkan komunikasi terapeutik yaitu suatu teknik dimana usaha mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan.

2) Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah dengan observasi yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi : 2S HFT (*Sight, Smell, Hearing, Feeling, dan Taste*). Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. *Sight* meliputi kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis dan sebagainya. *Smell* meliputi alkohol, darah, faeces, medicine, urine, dsb. *Hearing* meliputi tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme, sedangkan *Taste* meliputi sentuhan.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data obyektif dari riwayat keperawatan klien yang dilaksanakan bersama dengan wawancara. Tujuan dari pengkajian fisik didalam keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pengertian

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitass dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Carpenito, 2000).

NANDA (dalam Nursalam, 2008) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual dan potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh tanda dan gejala, dimana tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien.

b. Tujuan diagnosa keperawatan

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi :

- 1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit.
- 2) Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah .
- 3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

c. Langkah-langkah dalam menentukan diagnosa keperawatan

Langkah-langkah dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Klasifikasi dan Analisa data, yaitu dimana data klien dikelompokkan berdasarkan kriteria permasalahannya, kemudian diidentifikasi dan akhirnya dirumuskan.
- 2) Interpretasi data, yaitu jika klien memenuhi standar kriteria kesehatan, perawat kemudian menyimpulkan bahwa klien memiliki kelebihan dalam “hal tertentu”, dan kelebihan tersebut bisa digunakan untuk meningkatkan atau membantu memecahkan masalah klien yang dihadapi.
- 3) Validasi data, yaitu begitu diagnosa keperawatan disusun, maka harus dilakukan validasi dengan beberapa indikasi sebagai berikut;
 - a) Apakah data dasar mencukupi, akurat, dan berasal dari beberapa konsep keperawatan?
 - b) Apakah data yang signifikan menunjukkan gangguan pola?

- c) Apakah ada data-data subyektif dan obyektif mendukung terjadinya gangguan pola pada klien?
- d) Apakah diagnosa keperawatan yang ada berdasarkan pemahaman ilmu keperawatan dan keahlian klinik?
- e) Apakah diagnosa keperawatan yang ada dapat dicegah, dikurangi dan diselesaikan dengan melakukan tindakan keperawatan yang independent?

4) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Carpenito (2000), yaitu :

- a) Aktual, menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. Menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES (*Problem, Etiologi, dan Symptom*).
- b) Resiko, menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi (Keliat, 1990, dalam Nursalam, 2008). Menegakkan diagnosa keperawatan resiko harus ada unsur PE (*Problem dan Etiologi*).
- c) Kemungkinan, menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Menegakkan kemungkinan diagnosa keperawatan adanya unsur P (*Problem*).

3. Perencanaan

Salah satu langkah penting yang harus diperhatikan oleh seorang perawat sebelum memberikan tindakan keperawatan adalah proses

perencanaan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (Lyer et al., 1996 dalam Nursalam, 2008).

Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan komponen penyebab dari diagnosa keperawatan. Oleh karena itu, rencana mendefinisikan suatu aktifitas yang diperlukan untuk membatasi faktor-faktor pendukung terhadap suatu permasalahan.

Ada beberapa komponen-komponen dari rencana tindakan keperawatan, yaitu:

- a. Waktu, dimana semua rencana keperawatan harus diberi waktu untuk mengidentifikasi tanggal dilaksanakan.
- b. Menggunakan kata kerja, semua rencana tindakan harus secara jelas menjabarkan setiap kegiatan.
- c. Fokus pada pertanyaan, spesifik hal ini sangat penting untuk membuat rencana tindakan menjadi bermakna.
- d. Modifikasi pengobatan, tujuannya adalah untuk membatasi penulisan tindakan yang berulang-ulang.
- e. Tanda tangan, hal ini merupakan aspek hukum yang bisa di pertanggung jawabkan.

4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan telah tersusun berdasarkan prioritasnya. Tujuan pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan

kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Semua tindakan keperawatan dicatat dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

Tujuan dari pelaksanaan tindakan keperawatan adalah mengatasi masalah yang terjadi pada pasien, tindakan pelaksanaan ini termasuk tindakan kolaboratif yang dilakukan oleh perawat pelaksana bekerjasama dengan anggota tim lainnya untuk mengatasi masalah pasien. Tindakan ini mencakup perencanaan pasien pulang, membahas respon pasien, merujuk ke terapi *okupolasi*, memberi obat-obat sesuai dengan pesanan dokter.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan.

Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan, hal ini dapat membuat perawat mengambil keputusan dengan mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan), perawat dapat memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan), atau meneruskan rencana

tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Adapun faktor-faktor yang perlu dievaluasi dari kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah mengenai pengisian status klien, dimana masih seringnya ditemukan lembar status yang kosong. Padahal pasiennya sudah pulang, ini disebabkan oleh karena beban kerja perawat di ruangan tidak seimbang / sebanding dengan kinerja perawat itu sendiri, oleh karena jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat itu sendiri.

6. Dokumentasi Proses Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter & Perry, 2005). Perawat dalam hal ini memerlukan keterampilan khusus dalam mencatat proses keperawatan. Pencatatan proses keperawatan merupakan sesuatu hal yang kadang terabaikan oleh perawat, padahal sangat terkait dengan sikap yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, *problem-solving* dan riset lebih lanjut.

Sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, catatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan (Nursalam, 2008).

Tujuan utama dari pendokumentasian dari proses keperawatan adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika juga menyediakan :
 - 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien
 - 3) Informasi terhadap perlindungan individu
 - 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
 - 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
 - 6) Pengurangan biaya informasi
 - 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
 - 8) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
 - 9) Persepsi hak klien
 - 10) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
 - 11) Suatu data keuangan yang sesuai
 - 12) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang