

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN
DI UNIT RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU TAHUN 2013**

HERWYNDIANATA

K 111 09 118



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2013”.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah membimbing dan menyertai penulis untuk tetap sabar dan setia dalam penelitian dan penulisan skripsi bahkan selama perkuliahan. Tak lupa juga trima kasih yang sebesar-besarnya kepada wakil Tuhan di bumi yakni orang tua yang tersayang **Yohanis Mendila** (ayah) dan **Agustina Tema Pabaru** (ibu), yang dengan penuh kasih membesarkan dan mendidik penulis dengan pengorbanan yang tak ternilai harganya, serta saudaraku tersayang **Jeepryamen Mendila, Rubin Mendila, Adyanto Mendila, Ria Mendila** serta keluarga besar penulis atas dukungan dan doa yang diberikan.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc. PH** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Dahrmawansyah SE, MS** selaku pembimbing II yang

dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulisan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas segala bantuan, kerjasama dan dukungan selama ini, kepada:

1. Bapak **dr. Hasanuddin Ishak, M. Sc. PH.D** selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan saran dan petunjuk serta dukungan moril kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
2. Bapak **Dr. Darmawansyah, SE, MS** selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes, Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes** dan Bapak **Awaluddin, SKM, M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan kritik dan saran serta waktunya demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dekan, para Wakil Dekan, staf administrasi, kemahasiswaan, perpustakaan, dan seluruh pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Staff Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, **Pak Salim** dan **Kak Ros** atas segala bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan .

7. Direktur dan staf RSUD Anutapura Palu atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian ini.
8. Teman-teman Generasi Intelektual Terbaik Angkatan 2009 terima kasih atas kebersamaan, kegembiraan, kesedihan, pengalaman yang terbina selama ini.
9. Teman-teman Bagian Administrasi & Kebijakan Kesehatan (HAPSC) 2009, teman-teman PBL posko "Mariso" dan teman-teman KKN-PK Angkatan 41 posko "Balang Beru"
10. Kepada Saudara-saudara penulis dalam PMK FKM. Terkhusus Irwan, Zevan, ucup, Anti, Febi, Ita, Opi, Miros, Acing, Vivi, Steffi, Geby, Giring, dll yang tidak sempat disebutkan satu persatu. Terimakasih sudah menjadi saudara yang baik dalam suka maupun duka.
11. Kepada teman-teman PA Christabel k'Lyly, k'Yugi, Christin, Anggre, Irma, dan Nike terima kasih atas bantuan, doa, dan supportnya selama ini.
12. Sahabat-sahabat penulis Lucy, Winda, Natha, Ocenk, Terima kasih selalu ada saat suka maupun duka. Canda dan tawa kalian tak akan terlupakan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan masukan yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat kami hargai. Akhir kata penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, April 2013

Penulis

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi, April 2013

HERWYNDIANATA

“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU TAHUN 2013”

(xii + 79 halaman + 12 tabel + 19 lampiran)

Salah satu factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit adalah kinerja petugasnya. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan dan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memegang peranan yang sangat penting. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain: pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, dan sistem kompensasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang telah disebut di atas dengan kinerja perawat di RSUD Anutapura Palu.

Penelitian ini menggunakan *cross sectional study* dengan *total sampling* jumlah populasi seratus lima belas (115) orang tetapi jumlah sampel sebanyak seratus empat (104) orang karena ada sebelas orang yang tidak bisa diwawancarai. Pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai responden menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga dari empat variabel yang diteliti adanya hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat. Faktor-faktor tersebut adalah pengetahuan $p(0,000) < \alpha(0,05)$, motivasi $p(0,004) < \alpha(0,05)$, kepemimpinan $p(0,003) < \alpha(0,05)$, sedangkan faktor sistem kompensasi tidak berhubungan dengan kinerja perawat dengan nilai $p(0,422) > \alpha(0,05)$.

Bagi pihak rumah sakit disarankan agar melakukan survey tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara berkelanjutan sehingga dapat digunakan sebagai indikator dalam rangka peningkatan kinerja tenaga perawat dalam rangka mempertahankan kualitas pelayanan yang bisa memuaskan bagi pasien.

Daftar Pustaka : 34 (1979-2011)

Kata kunci :Pengetahuan,Motivasi,Kepemimpinan,Sistem Kompensasi Kinerja,Standar Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

**Hasanuddin University
Public Health Faculty
Administration and Health Policy
Skripsi, April 2013**

HERWYNDIANATA

"ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF STANDARDS IN NURSING CARE UNIT WARD RSU ANUTAPURA PALU 2013"

(xii + 79 pages + 12 tables + 19 appendix tables)

One of the most influencing hospital serving quality is employees' performance. Nurses as the spearhead and do interaction most of time with patients play crucial role. There are some factors related to nurses' performance, such as knowledge, motivation, leadership and compensation systems.

This research's objective is to determine the factors related to the performance of nurses in public hospitals Anutapura Palu.

This research uses cross sectional study with total sampling technique. The population is one hundred fifteen (115) people but the sample is one hundred and four (104) respondents because there were eleven (11) people not available during the research. The researcher collects data by interviewing respondents using questionnaires.

The results showed that three out of four variables had a significant relation to the performance of nurses. They are knowledge with $p(0.000) < \alpha(0.05)$, motivation with $p(0.004) < \alpha(0.05)$, leadership with $p(0.003) < \alpha(0.05)$, while the compensation system factors unrelated to the performance of nurses with $p\text{-value}(0.422) > \alpha(0,05)$. Proposition for the hospital is to conduct a survey on the factors that influence the performance of nurses continuously thus can be used as an indicator in order to improve the performance of nurses to maintain quality and to keep satisfaction of patients.

Bibliography: 34 (1979-2011)

Keywords: Knowledge, Motivation, Leadership, Performance Compensation System, Nursing Standard.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan di Rumah Sakit.....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	29
D. Tinjauan Umum tentang perawat.....	33
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	37
B. Kerangka Pikir Variabel Yang Diteliti	40

C. Kerangka Konsep Variabel Yang Diteliti.....	40
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	41
E. Hipotesis Penelitian.....	48

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel.....	50
D. Pengolahan dan Penyajian data	51
E. Analisis Data.....	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan Penelitian.....	77

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	56
2	Distribusi Responden Berdasarkan kelompok umur di Rumah Sakit Umum Anutapura palu	57
3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	57
4	Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	58
5	Distribusi Responden berdasarkan motivasi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	58
6	Distribusi Responden berdasarkan kepemimpinan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	59
7	Distribusi Responden berdasarkan sistem kompensasi di Rumah Sakit Anutapura Anutapura Palu	59
8	Distribusi Responden berdasarkan kinerja di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	60

9	Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	61
10	Analisis Hubungan Motivasi Dengan Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	62
11	Analisis Hubungan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Anutapura Palu	63
12	Analisis Hubungan Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Kuesioner penelitian
- 2 Master tabel
- 3 Keterangan master tabel
- 4 Tabel hasil analisis crosstab
- 5 Dokumentasi
- 6 Persuratan penelitian
- 7 Daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam undang-undang kesehatan tahun 2009 pasal 54 ayat 1 di katakan bahwa “penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif, itu artinya, pelayanan kesehatan harus bermutu dan berkualitas serta, harus menyentuh seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Dalam mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang baik, faktor sarana penyedia pelayanan kesehatan juga ikut berpengaruh, salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu badan usaha yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa yaitu kesehatan dan fungsi utamanya melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan harus mempersiapkan tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Adanya tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan keperawatan khususnya dirawat inap perlu disikapi dengan memperhatikan akar permasalahannya. Untuk itu peningkatan profesionalisme kerja perawat sangat penting sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena pelayanan yang diberikan oleh tenaga perawat berdasarkan pendekatan biopsiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan

berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI,2001).

Dalam hal ini, kualitas pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari masalah kinerja perawat. Perawat sebagai salah satu profesi baik dari segi jumlahnya maupun segi kontak dengan pasien memiliki waktu yang lebih lama dibandingkan dengan profesi lain, maka perannya dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam bidang keperawatan sangat menentukan (Mubarrak, 2009). Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. (Yani, 2007)

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan. (Nursalam,2007). Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap klien. Menurut Mc.Closkey and Grace (1990), menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan.

Secara teoritis, kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga kelompok yaitu: 1) Faktor internal pegawai, 2) Faktor lingkungan internal organisasi, 3) Faktor lingkungan eksternal organisasi. Ketiga factor tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan

yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. (Wirawan, 2009).

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Walin (2005), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motifasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Kabupaten Kebumen (p- value : 0,000), dimana diantara 4 responden yang mempunyai motifasi tinggi, 50 % responden memiliki kinerja tinggi dan diantara 17 responden yang mempunyai motifasi rendah, 82,4% responden memiliki kinerja rendah.

Menurut penelitian di kabupaten Kuddus yang dilakukan oleh Nugroho (2004) menunjukkan bahwa 52 % Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus mempersepsikan kepemimpinan Kepala Puskesmas adalah sedang, 28 % mempersepsikan kepemimpinan kurang dan 20 % mempersepsikan kepemimpinan baik. Menurut Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, kepala Puskesmas masih membeda-bedakan status kepegawaian Perawat, kurang dapat menerima saran dari Pegawai Daerah, kurang mendelegasikan wewenang kepada Perawat Pegawai Daerah, bersikap tertutup dan tidak bersedia menerima usulan Perawat pegawai Daerah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara kepemimpinan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa kepemimpinan secara bermakna berhubungan dengan kinerja

Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dan penelitian Yusuf (2002) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di kota Banjarmasin. Semakin baik kepemimpinan kepala Puskesmas semakin tinggi pula kinerja karyawannya.

Selain factor gaya kepemimpinan, factor lain seperti tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap kinerja berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Istanto ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarawa.

Selain factor diatas factor system kompensasi juga mempunyai pengaruh terhadap kinerja. Menurut Krietner dan Kinicki seperti dikutip oleh wibowo (2007) *reward* dapat berupa, penghargaan seperti bonus, insentif promosi, piagam, pendidikan, serta perlakuan istimewa Pemberian *reward* sangat penting untuk meningkatkan produktifitas kerja. Dengan *reward* karyawan akan termotivasi meningkatkan kegiatan yang positif. *Reward* dapat berwujud banyak rupa. Pemberian *reward* dalam bentuk uang mempunyai pengaruh yang sangat erat dengan kepuasan kerja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salmon Kristiani (2006) dengan judul *Insentif Dan Kepuasan Kerja Karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua*. Dimana didapatkan bahwa ada hubungan positif bermakna ($P < 0,05$) dengan keeratan sedang $r = 0,414$ antara pemberian insentif dalam bentuk uang dengan kepuasan kerja karyawan Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Semakin tinggi pemberian insentif dalam bentuk uang

semakin tinggi kepuasan karyawan. Menurut beberapa penelitian diatas, factor-faktor seperti Pengetahuan, motivasi, kepemimpinan dan system kompensasi sangat mempengaruhi kinerja dan juga sangat diperlukan dalam peningkatan mutu pelayanan.

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu merupakan Rumah sakit tipe B yang mana menurut data sekunder 2012 jumlah tenaga keperawatan sebanyak 358 orang perawat yang terbagi kedalam beberapa unit pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada unit rawat inap terdapat 115 orang perawat tetap dan 243 Orang sebagai perawat honorer. Berdasarkan data dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Anutapura Palu pada tahun 2008 jumlah kunjungan pasien rawat inap adalah 13.890 pasien, kemudian pada tahun 2009 jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan menjadi 14.380 pasien, pada tahun 2010 naik lagi menjadi 16.991 dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan kunjungan yang begitu tinggi yaitu mencapai 19.286 pasien. dari data tersebut maka dirasa perlu agar rumah sakit mempertahankan loyalitas costumers. Untuk itu diperlukan suatu strategi yang tepat dalam mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit. Salah satunya dengan menyediakan sumber daya manusia yang berkompeten dalam memberikan pelayanan secara prima kepada pasien. Tidak hanya dukungan SDM yang berkompeten untuk dapat menciptakan kualitas pelayanan yang baik, tetapi juga bagaimana rumah sakit dapat menerapkan manajemen kinerja yang tepat sehingga kinerja SDM dapat terus terkontrol. Namun kenyataannya pada Rumah Sakit Anutapura Palu Masih ditemukan pelayanan yang belum sepenuhnya efektif

dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, menurut Kepala BPK Perwakilan Sulawesi Tengah Sumardi pada penyerahan laporan hasil pemeriksaan atas kinerja pelayanan kesehatan di Palu. Terkait dengan sumber daya manusia, BPK masih menemukan sebagian tenaga medis dan perawat yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar kompetensi. Demikian halnya dengan dokter spesialis masih kurang (BPK RI 2012). Merujuk pada hal tersebut kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Anutapura Palu dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut. Hal ini menjadikan kinerja perawat menjadi sangat penting untuk ditingkatkan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada RSUD Anutapura palu. Peningkatan kinerja perawat dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri.

Berdasarkan uraian diatas dan mengingat adanya pengaruh faktor-faktor perilaku kerja petugas dalam produktifitas kinerja untuk meningkatkan kinerja guna mencapai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, maka menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai hubungan faktor-faktor perilaku kerja terhadap kinerja pegawai khususnya perawat di unit rawat inap RSUD Anutapura. Selain itu juga dapat memeberikan manfaat bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan kinerja perawatnya dari factor-faktor yang mempengaruhi kenerja perawat itu sendiri. Untuk itu, dalam penyusunan skripsi ini penulis mengambil judul: "Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan keperawatan di unit Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2013"

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam kegiatan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah hubungan kinerja perawat berdasarkan pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, dan system kompensasi dalam penerapan standar asuhan keperawatan di unit rawat inap RSUD Anutapura Palu ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian sehingga dengan tujuan penelitian akan dapat bekerja secara terarah baik dalam mencari data dan pemecahan masalah. Adapun tujuan dari penelitian tersebut adalah :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kinerja perawat di RSUD Anutapura Palu.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan kinerja perawat di RSUD Anutapura Palu
- b. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat di RSUD Anutapura Palu

- c. Untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat di
RSU Anutapura Palu
- d. Untuk mengetahui hubungan system kompensasi dengan kinerja
perawat di RSU Anutapura palu

D. MANFAAT PENELITIAN

Dengan dibentuknya tujuan penelitian diharapkan akan memberikan manfaat terutama :

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan saran dalam meningkatkan kinerja kerja bagi petugas kesehatan, serta sebagai bahan evaluasi kinerja petugas kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama dibangku kuliah

3. Bagi Pihak Lain

Bagi pihak-pihak yang berkepentingan sebagai suatu masukan dan perbandingan dalam pembahasan masalah yang berkaitan dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Handoko (1995) mengistilahkan kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menila prestasi kerja karyawan. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Menurut Robbins (1996), kinerja yang dicerminkan sebagai produk akan membimbing kepuasan, jika melakukan dengan baik secara instrinsik akan merasa senang mengenai hal tersebut.

Menurut Mangkuprawira (2007) kinerja adalah hasil dari proses pekerjaan tertentu secara terencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Menurut Mangkunegara (2005), menjelaskan kinerja sebagai hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja dan dukungan organisasi.

Bernadin dan Russel, (1993) juga mengemukakan bahwa kinerja merupakan catatan tentang basil-basil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu.

Berdasarkan pengertian diatas dapat kita simpulkan bahwa kinerja adalah hasil kerja (Out put) individu maupun kelompok secara kualitas dan kuantitas dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2. Model Kinerja atau Teori Kinerja

Untuk mengetahui factor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal.

Gibson at.al (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja adalah individu, perilaku,, psikologi dan organisasi, meliputi :

1. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis merupakan factor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

2. Variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.
3. Variabel organisasi, mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub Variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

3. Penilaian Kinerja

Menurut Soeprihanto (2000), penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja para karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karier karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan.

Penilaian kinerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memferifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

Di dalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar-standar kinerja dan memotivasi kinerja individu di waktu

berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.

Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja (*performance appraisal*) seorang personal dan memberikan umpan baik untuk kesesuaian tingkat kinerja atau kegiatan kilas balik atau penilaian personal atau evaluasi.

System kinerja sesungguhnya adalah sebagai alat kendali agar apa-apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusia selaras dengan apa-apa yang diinginkan oleh perusahaan. Peran system penilaian kinerja ini semakin penting di dalam perusahaan yang mempekerjakan sumber daya manusia dengan aneka ragam latar belakang karena keanekaragaman tersebut memperbesar kemungkinan terjadinya perbedaan kepentingan antara sumber daya manusia dan perusahaan. System penilaian kinerja dipergunakan sebagai pemberian umpan balik kepada sumber daya manusia, untuk kepentingan administrasi penggajian, untuk mengidentifikasi keistimewaan dan kelemahan sumber daya manusia serta untuk dijadikan bahan pertimbangan pengambilan keputusan-keputusan pengelolaan sumber daya manusia.

Menurut Bernadin (1998), kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek :

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifikan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.
- b. Kuantitas (*Quantity*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan bias dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketetapan Waktu (*Timelines*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektifitas biaya (*Cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau penurunan kerugian.
- e. Kebutuhan supervise (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian subordinatnya. Kinerja

mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrument penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja professional. Menurut Drucker, tenaga professional merupakan sumber daya terbaik dalam suatu organisasi, sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi bagian terpenting bagi efektifitas organisasi. Proses evaluassi kinerja menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Timpe (1999) menyatakan ada tiga penentu kinerja (factor – factor yang mempengaruhi kinerja) yaitu: (a). Tingkat Ketrampilan, keterampilan adalah bahan mentah yang dibawa seorang karyawan ke tempat kerja meliputi; pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal dan kecakapan teknis. Para karyawan yang tidak memiliki bahan mentah ini yang kemudian di sebut sebagai daya kuda yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mungkin tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik. (b). Tingkat Upaya, upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun karyawan memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat

keterampilan berhubungan dengan apa yang akan dilakukan karyawan. (c). kondisi – kondisi eksternal elemen penentu kinerja ketiga adalah tingkat sejauh mana kondisi – kondisi eksternal mendukung produktivitas karyawan. Meskipun seorang karyawan memiliki tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, mungkin saja tidak akan berhasil. Hal tersebut diakibatkan oleh kondisi – kondisi yang tidak mendukung yang berada di luar kendali karyawan, seperti buruknya keadaan social, territorial/geografis, peralatan/sarana, dan bahan mentah.

Adapun menurut Ilyas (2001) ada beberapa factor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Karakteristik pribadi, Motivasi, Pendapatan dan Gaji, Keluarga, Organisasi, Supervisi dan Pengembangan Karier.

a. Pelatihan

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk perawat agar seseorang mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga perawat yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa aktivitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan cara atau metode untuk mengawasi apakah tujuan telah tercapai, sehingga akan terlihat perubahan sikap, perilaku, dan pengetahuan.

Tujuan dilakukan pelatihan terutama untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan, dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik – teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci, dan rutin. Sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan kemampuan sikap dan sifat-sifat kepribadian.

b. Motivasi

Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Handoko (1998) menyatakan motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

Motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu. Oleh karena itu motivasi sering kali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang. Apabila ia membutuhkan serta menginginkan sesuatu, maka ia terdorong untuk

melakukan aktivitas tertentu untuk memperoleh apa yang dibutuhkan. Kebutuhan serta keinginan seseorang berbeda dengan kebutuhan serta keinginan orang lain. Kebutuhan dan keinginan seseorang yang berbeda-beda itu terjadi karena proses mental yang telah terjadi dalam diri seseorang tersebut. Proses mental itu merupakan pembentukan persepsi pada diri orang yang bersangkutan dan proses pembentukan persepsi diri ini pada hakikatnya merupakan proses belajar seseorang terhadap segala sesuatu yang dilihat dan dialaminya dari lingkungan yang ada disekitarnya. Dengan sikap yang berbeda itu, maka motivasi untuk melakukan aktivitas dalam pememfaatan sesuatu yang dihadapinya itu pun juga berbeda pula. (Edy Sutrisno, 2009:115).

Menurut Gitosudarmo (1997) motivasi adalah factor – factor yang ada dalam diri seseorang yang menggerakkan, mengarahkan perilakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Mc Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu: (a). kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atatau berprestasi, (b). kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, (c) kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain.

Teori Motivasi Claude S. George Malayu (Organisasi dan Motivasi). Teori ini menyatakan bahwa seorang mempunyai kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan ia kerja,yaitu :

1. Upah yang layak, penghargaan (intensif);
2. Kesempatan untuk maju;
3. Pengakuan sebagai Individu;
4. Keamanan Kerja;
5. Tempat kerja yang baik;
6. Penerimaan oleh kelompok;
7. Perlakuan yang wajar, perhatian (supervisi);
8. Pengakuan atas prestasi.

Kesimpulan dari teorimotivasi kebutuhan (content theory) diatas adalah:

1. Memotivasi para bawahan hendaknya dilakukan dengan memenuhi keinginan dan kebutuhannya akan materiil dan nonmaterial yang memberikan kepuasan bagi mereka;
2. Keberadaan dan presta kerja bawahan hendaknya mendapat pengakuan dan penghargaan yang wajar serta tulus;
3. Pengarahan dan pemberian motivasi hendaknya dilakukan secara persuasive dan dngan kata-kata yang dapat merangsang gairah kerja;

4. Pembeian alat motivasi hendaknya disesuaikan dengan status social dan kedudukannya dalam organisasi;
5. Memotivasi bawahan hendaknya dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang baik yang aan dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan;
6. Memotivasi bawahan hendaknya memberikan kesempatan dan tantangan untuk berprestasi dan promosi.

c. **Kepemimpinan**

Dalam organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk membawa kelompoknya mencapai tujuan kelompok. Pemimpin yang efektif diperlukan bagi perkembangan organisasi atau perusahaan (Wexley dan Yulk 1968).

Yulk (1994) menggambarkan pemimpin dalam dua kategori yaitu *consideration* dan *initiating structure*. *Consideration* merupakan gambaran sejauh mana seorang pemimpin bertindak dengan cara ramah

dan mendukung, memperlihatkan perhatian terhadap bawahan, dan memperhatikan kesejahteraan bawahan. *Initiating structure* (struktur memprakarsa) merupakan gambaran sejauh mana seorang pemimpin menentukan dan menstruktur perannya sendiri dari bawahan ke arah pencapaian tujuan-tujuan formal kelompok. Seorang pemimpin member kritik kepada pekerjaan yang jelek, menekankan pentingnya bawahan untuk mengikuti prosedur standar menawarkan pendekatan baru terhadap pemecahan masalah, mengkoordinasi kegiatan-kegiatan bawahan, dan memastikan bahwa bawahan bekerja sesuai dengan batas kemampuannya.

Konsep perilaku yang berorientasi pada tujuan pemimpin yang efektif adalah seorang pemimpin yang memberikan penuh perhatian dan mendukung dan membantu para bawahan. Konsep kepemimpinan partisipasiflah pemimpin yang turut serta dalam setiap kegiatan yang dilakukan bawahan. Partisipasi seorang pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang turut serta dalam setiap kegiatan yang dilakukan bawahan. Partisipasi pemimpin dapat secara langsung dapat pula secara tidak langsung.

Handoko (1995) membedakan gaya kepemimpinan menjadi 2 gaya yaitu kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan dari pada pengembangan dan pertumbuhan karyawan. Gaya kepemimpinan kedua adalah pemimpin

yang berorientasi kepada usaha lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok.

d. Sistem kompensasi

Manajemen kompensasi dalam sebuah organisasi secara umum bertujuan untuk membantu organisasi dalam mewujudkan keberhasilan jangka panjang yang bersifat strategis. Kompensasi adalah keseluruhan imbalan yang diberikan kepada para karyawan sebagai balasan atas jasa atau kontribusi mereka terhadap organisasi (Mondy, 2008).

Isitilah lain yang sering digunakan dengan pengertian yang serupa dengan manajemen kompensasi adalah manajemen imbalan (reward management). Menurut Armstrong dalam Marwansyah, (2010) dijelaskan bahwa manajemen imbalan berkaitan dengan formulasi dan implementasi strategi, yang bertujuan memberi imbalan kepada karyawan secara fair, adil dan konsisten dalam hubungannya dengan “nilai” mereka bagi organisasi dan karena itu membantu organisasi mewujudkan tujuan-tujuan strategisnya.

Kompensasi terdiri dari kompensasi financial dan kompensasi non financial (Mondy, 2008). Kompensasi financial dibagi menjadi kompensasi langsung yang terdiri dari unsur upah, gaji, komisi, bonus serta kompensasi financial tidak langsung (tunjangan) meliputi tunjangan

wajib, tunjangan tidak wajib. Kompensasi non financial terdiri dari unsur pekerjaan, lingkungan kerja dan fleksibilitas tempat kerja. Semua unsur-unsur dalam kompensasi tersebut dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal. dan eksternal.

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

1. Asuhan Keperawatan

Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan 1983 (Pusdiknakes, 1989) adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Tenaga tersebut terdiri dari berbagai jenis dan mutu yang jumlahnya relative banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain. Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dimata masyarakat.

Asuhan keperawatan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1992) adalah suatu proses/rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Wijaya, 1994). Asuhan keperawatan menurut Gartinah (1994) adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan oleh seorang perawat kepada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan berpedoman pada standar keperawatan yang dilandasi etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

Menurut Koziar dkk (1991) proses keperawatan adalah aktifitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental social dan lingkungan.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan klien/pasien. Menurut Gordon (1987) diagnosa keperawatan adalah diagnose yang dibuat oleh perawat professional,

menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan klien pasien.

Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan yang ada tentang rencana intervensi atau tindakan keperawatan. Rencana keperawatan merupakan mata rantai antara kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk teknis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah pengelola dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Penilaian / evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan, dengan cara berkesinambungan yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

2. Standar Asuhan Keperawatan

Menurut Azwar (1994), pengertian standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dapat dicapai. Standar dapat diukur dengan

menggunakan suatu indicator. Indicator atau tolak ukur adalah suatu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan

Departemen Kesehatan RI (1990) menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan. Dengan demikian dari definisi-defenisi tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa standar asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelaksanaan proses keperawatan yang merupakan pedoman/tolak ukur bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas terhadap pasien guna mengenal masalahnya, mencari alternative pemecahan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia.

Tujuan penerapan standar asuhan keperawatan menurut PPNI (1999) adalah :

- a. Melindungi public masyarakat atau public telah memberikan kepercayaan kepada profesi, dengan demikian profesi berkewajiban untuk melaksanakan prakteknya secara kompeten.
- b. Merupakan regulasi bagi perawat untuk melaksanakan praktek.
- c. Merupakan pedoman atau acuan untuk membantu setiap individu perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan
- d. Dapat digunakan untuk orientasi bagi perawat baru tentang uraian tugas yang akan diberikan oleh pimpinan institusi pelayanan kesehatan.
- e. Merupakan asuhan dalam menyelesaikan masalah legal.

Mutu asuhan keperawatan menurut ANA (*American Nurse Association*) dalam Gillies (1994) adalah kepatuhan terhadap standar praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dikembangkan oleh ANA ada dua type, yaitu :

Standar praktek keperawatan, meliputi:

- a. Perawat mengkaji data kesehatan,
- b. perawat menganalisa data dan menentukan diagnosis keperawatan,
- c. perawat mengembangkan hasil yang diharapkan pasien,
- d. perawat mengembangkan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan,
- e. perawat melaksanakan tindakan, sesuai dengan rencana keperawatan,
- f. perawat mengevaluasi perkembangan pasien menuju pencapaian hasil.

Standar kinerja professional, meliputi :

- a. perawat mengevaluasi secara sistematis mutu dan keefektifan praktek keperawatan,
- b. perawat menevaluasi dirinya dalam praktek keperawatan hubungannya dengan standar praktek keperawatan,
- c. perawat menggunakan konsep pengetahuan, ketrampilan dalam praktek keperawatan,
- d. perawat mendukung pengembangan profesionalisasi di antara sesama perawat,

- e. perawat memutuskan dan melakukan tindakan untuk kepentingan pasien dengan memperhatikan etika sopan santun,
- f. perawat bekerjasama dengan pasien dan tim tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan,
- g. perawat melakukan penelitian dalam praktek keperawatan,
- h. perawat mempertimbangkan factor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan keefektifan biaya dalam pelaksanaan keperawatan.

Cara mengukur standar asuhan keperawatan adalah dengan daftar check list observasi secara langsung dan daftar check list observasi tidak langsung. Observasi secara langsung yaitu pengamatan langsung pada saat perawat melakukan tindakan dan implementasi, observasi ini dilakukan untuk melihat urutan-urutan (*Sequential*) kegiatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan observasi tidak langsung yaitu check dokumen tentang pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pengukuran standar keperawatan meliputi :

- a. Standar I pengkajian keperawatan adalah data anamnesa, observasi yang paripurna dan lengkap serta dikumpulkan secara terus menerus tentang keadaan pasien untuk menentukan asuhan keperawatan, sehingga data dalam pengkajian bermanfaat dari semua anggota team, data pengkajian meliputi pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan masalah.
- b. Standar II diagnosa keperawatan yaitu respon pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan

dengan norma fungsi kehidupan pasien dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien dan komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda, bersifat actual dan potensial dan dapat ditanggulangi oleh perawat.

- c. Standar III perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, komponennya meliputi prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan dan rencana tindakan.
- d. Standar IV intervensi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan keluarganya serta berorientasi pada 15 komponen keperawatan.
- e. Standar V evaluasi keperawatan secara periodic, sistematis dan berencana untuk memenuhi perkembangan pasien.
- f. Standar VI catatan asuhan keperawatan secara individu oleh perawat selama pasien dirawat inap maupun rawat jalan, digunakan sebagai informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, sesuai dengan pelaksanaan proses, setiap mencatat harus mencantumkan initial/paraf, menggunakan formulir yang baku, disamping sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan standar asuhan keperawatan merupakan perilaku untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Menurut Green cit. Notoatmodjo (1993) perilaku dipengaruhi oleh tiga factor yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. *Predisposing* atau factor pemudah adalah yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan-alasan atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam factor *predisposing* antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, tata nilai dan sebagainya. Unsure pembentuk perilaku adalah pengetahuan, sikap, keinginan, kehendak, minat, emosi, motivasi, dan reaksi.

Menurut Gibson (1992) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Lebih lanjut Gibson menerangkan variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan), latar belakang dan demografi. Variabel psikologis terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Istilah rumah sakit yang dikenal di Indonesia adalah suatu tempat memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan, perawatan, pengobatan, dan rehabilitasi mental dan fisik. Menurut WHO (1975), rumah sakit sebagai suatu bagian menyeluruh (integral) dan organisasi sosial medis

dan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial.

Disamping itu rumah sakit juga merupakan pusat pelayanan rujukan *medic specialistik* dan sub-spesialistik, yang fungsi utamanya menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien (Depkes RI,1989). Sesuai dengan fungsi utama dari rumah sakit maka perlu adanya pengaturan yang sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif). (Yaslis Ilyas, 2001 : 17).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974).

2. Tipe Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia terbagi atas beberapa tipe, klasifikasi tersebut dibuat berdasarkan karakteristik dan fungsi rumah sakit tersebut. Menurut Azrul Azwar (1996) rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima tipe yaitu :

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis dan subspecialis luas, serta tempat pelayanan rujukan tertinggi.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis luar dan subspecialis, terbatas rumah sakit tipe ini dimana disetiap ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten, serta seluruh rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran spesialis terbatas, seperti pelayanan penyakit dalam kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C didirikan disetiap ibu kota kabupaten dan menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan di tingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. rumah sakit tipe ini memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan Kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Tipe E

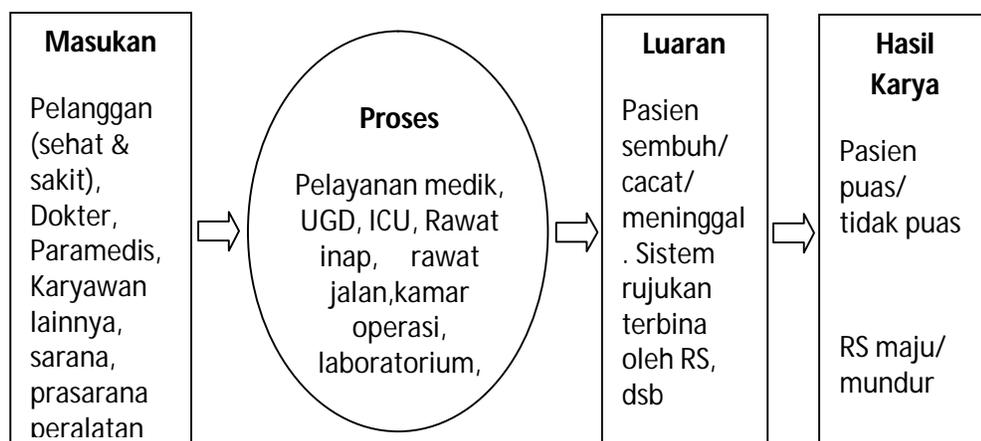
Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan pelayanan Kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru, rumah sakit jantung.

3. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit

Dalam hubungan ini yang menjadi titik perhatian sebagian paradigma utama manajemen adalah evaluasi kemauan masyarakat (pasien) untuk mau menggunakan pelayanan rumah sakit, dan pelayanan unit rehabilitasi medik fisioterapi khususnya. Evaluasi disini adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelayanan untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan termasuk pelayanan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang saksama untuk masa datang (WHO, 1997).

Semua organisasi dalam segala ukuran sesungguhnya melaksanakan manajemen strategi. Apabila dimaksudkan dalam konteks organisasi keseluruhan strategi, dimaksudkan sebagai cara untuk mengejar tujuan-tujuan yang diberikan terhadap adanya tantangan-tantangan, peluang-peluang yang berkaitan dengan lingkungan, sumber daya dan kemampuan organisasi.

Pengelolaan rumah sakit beserta pelayanan unit-unitnya perlu memiliki wawasan yang luas dan menyentuh (holistic) dalam mengelolanya. Untuk itu, rumah sakit dapat dilihat sebagai suatu sistem seperti pada Gambar 2.3 di bawah ini.



G.

H.

Gambar 1. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem (Soejitno, dkk.2000)

Upaya untuk mengetahui dan memahami kebutuhan konsumen, maka *need* dan *demand* harus diukur dan dikaji. Pengukuran tersebut yang saat ini disebut sebagai *need assessment* yang dilakukan dengan melaksanakan survey pada masyarakat dengan menggunakan alat ukur kuisioner. Survei pada masyarakat dapat bersifat khusus yaitu pada pemakai jasa pelayanan rumah sakit maupun bersifat lain pada masyarakat luas pemberi jasa pelayanan itu sendiri.

Sedangkan pengukuran *demand* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. melakukan survey seperti survey pengukuran *need*.
- b. mengkaji data kunjungan rumah sakit, data *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang memadai untuk setiap kunjungan, data pemanfaatan dan penggunaan unit pelayanan dan data lain yang berkaitan dengan jasa pelayanan.

D. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes RI, 2001).

Tugas pokok perawat memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan/ kesehatan (Depkes RI, 2001).

Perawat pelaksana merawat pasien secara kontinu, 24 jam sehari. Membantu pasien melakukan apa yang mereka akan lakukan untuk diri mereka sendiri jika mereka mampu. Perawat memperhatikan pasien, menjamin mereka bernafas dengan baik mendapat cairan dan asupan nutrisi, membantu istirahat dan tidur, meyakinkan bahwa mereka nyaman serta dukungan pada pasien dan keluarganya (Monica, 2006).

Dalam hal peningkatan tenaga keperawatan, Carpetino (1999) mengemukakan bahwa perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari adanya dua fenomena sistem pelayanan keperawatan yakni perubahan sifat pelayanan dari fakasional menjadi profesional dan terjadinya pergeseran fokus pelayanan asuhan keperawatan. Fokus asuhan keperawatan berubah dari peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, pereventif, kuratif dan rehabilitatif. Disiplin dan motivasi tenaga keperawatan yang baik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan harapan bagi semua pengguna pelayanan. Disiplin dan motivasi yang rendah akan berdampak negatif, karena pengguna jasa

pelayanan akan meninggalkan Puskesmas dan beralih ketempat pelayanan kesehatan lainnya. Untuk itu diperlukan tenaga perawat yang profesional yang dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, efisien dan bermutu.

2. Tugas dan fungsi perawat

Tugas pokok perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di ruangan dengan uraian tugas sebagai berikut:

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan kebersihannya
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis
- d. Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruangan dan lingkungan, tata tertib, fasilitas yang ada serta cara penggunaannya.
- e. Menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarganya
- f. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien.
- g. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya
- h. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya
- i. Berperan serta melaksanakan pelatihan mobilisasi kepada pasien agar dapat segera mandiri
- j. Melakukan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan darurat secara cepat dan benar
- k. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan

- l. Memantau dan menilai kondisi pasien
- m. Menciptakan dan memelihara suasana yang baik antara pasien dan keluarganya agar tercipta ketenangan
- n. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan melalui pertemuan ilmiah atau penataran
- o. Malaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar (Depkes RI, 2004)

Fungsi merupakan sesuatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen (Hidayat, 2004).

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilaksanakan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.