

## HUBUNGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENERAPAN PROSES KEPERAWATAN DI IRINA C BLU RSUP Prof Dr.R.D.KANDOU MANADO

Maria Terok ,Hans Sumarauw , dan Stevany Lidya Onseng,  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

### ABSTRAK

Kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan proses keperawatan belum optimal. sehingga berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang tidak professional juga. Pelanggan kurang merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan di Irina C BLU Prof Dr D.R kandou Manado

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* dengan populasi perawat pelaksana berjumlah 40 orang yang dijadikan sampel ,yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan *uji-Fisher*.

Berdasarkan hasil *uji-Fisher* ditemukan *p value* = 0,006 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan antara kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan. Dibuktikan dengan data kinerja perawat pelaksana 82,5% baik dan penerapan proses keperawatan 75 % kategori baik. Perawat pelaksana disarankan dapat mempertahankan kinerjanya dalam penerapan proses keperawatan dan perawat lebih bersikap disiplin, caring, dan ramah terhadap pasien sehingga proses keperawatan dan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik dan pasien merasa puas..

**Kata Kunci: Kinerja perawat ,proses keperawatan**

## PENDAHULUAN

Keberhasilan program pembangunan kesehatan di Indonesia mengacu pada tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Program pembangunan ini diselenggarakan melalui upaya pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Diharapkan masyarakat dapat hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes, 2013).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi klien sehat atau sakit yang membutuhkan bantuan pelayanan dari tim kesehatan termasuk perawat. Tenaga keperawatan merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Tim keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien menggunakan metode proses keperawatan dengan mengacu pada kode etik dan standar praktek yang ditetapkan. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa aman dan dapat memenuhi kebutuhan serta harapan klien.

Proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang digunakan perawat sebagai metode pemecahan masalah klien yang bersifat ilmiah dan merupakan serangkaian tindakan untuk mengkaji dan mengidentifikasi masalah kesehatan menetapkan diagnose keperawatan, merencanakan secara sistematis, melaksanakan tindakan keperawatan untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan (Ann Marriner). Proses keperawatan harus diterapkan secara berurutan, terus menerus, saling berkaitan dan dinamis (Wolf & Weitzel).

Pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien di rumah sakit

bersifat profesional, bertujuan membantu klien untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mandiri. Oleh sebab itu dibutuhkan perawat yang profesional, memiliki kinerja yang tinggi, bertanggung jawab, mampu bekerja sama, disiplin, memiliki sikap caring sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Perawat juga harus selalu dilatih dan ditingkatkan pengetahuan dan kemampuannya secara teratur, dan terencana supaya boleh memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada klien..

Direktorat pelayanan keperawatan Depkes RI bekerja sama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan pada tahun 2000 di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sumatra Barat, DKI, dan Sulawesi Utara. Hasil penelitian menunjukan bahwa, 70,9% perawat selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan. Kemudian 39,8% perawat masih melakukan berbagai tugas non keperawatan dan 47,4% perawat tidak memiliki uraian tugas secara tertulis. Ditemukan juga belum tersedia alat monitoring dan evaluasi tentang kinerja perawat. Berdasarkan temuan tersebut, dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat direktorat Pelayanan Keperawatan bersama WHO dan UGM pada tahun 2001 mengembangkan suatu model peningkatan kinerja perawat di Puskesmas dan Rumah Sakit yang dikenal dengan Pengembangan Manajemen kinerja (PMK). Model ini telah diterapkan di Kabupaten Tabanan (Bali). Hasil evaluasi yang dilakukan pada bulan Januari-Maret 2003 menunjukan adanya peningkatan kinerja perawat setelah mengikuti kegiatan PMK baik di rumah sakit maupun puskesmas. Kewajiban perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam rangka mewujudkan terciptanya pelayanan keperawatan profesional perlu disediakan pedoman pelaksanaan Pengembangan manajemen kinerja (PMK) bagi perawat di sarana pelayanan kesehatan karena pedoman ini juga merupakan acuan bagi *stake holder*

(Dinas kesehatan propinsi, Kabupaten/kota, Pemda, rumah sakit, puskesmas) untuk menerapkan PMK di wilayah kerja masing-masing.

Berdasarkan hasil observasi di irina C BLU RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado bahwa kinerja perawat yang menerapkan proses keperawatan belum optimal. Ditemukan masih ada perawat pada jam tertentu tidak berada di ruangan keperawatan karena ada urusan pribadi, ada yang bekerja tidak tepat waktu atau datang terlambat dan ada juga setelah selesai shift tidak mengisi daftar hadir. Kinerja perawat seperti ini sangat mempengaruhi keberhasilan penerapan proses keperawatan. Sifat proses keperawatan harus berkesinambungan dan jika kinerja perawat kurang optimal seperti ini maka akan merugikan klien karena proses pemulihan pasien akan terhambat dan masa perawatan akan menjadi panjang yang berdampak pada pembayaran biaya perawatan yang cukup besar.

### **KONSEP KINERJA PERAWAT**

Kinerja perawat adalah pencatatan bermacam hasil kerja yang di capai oleh perawat atau kelompok perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (Nawawi, 2013). Untuk mengetahui pencapaian hasil kerja dilakukan proses penilaian menggunakan instrument penilaian kerja. Penilaian kerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja perawat dengan membandingkan standar pada penampilan. Kegiatan penilaian kerja ini membantu dalam pengambilan keputusan manajer dalam membuat umpan balik kepada perawat tentang pelaksanaan pekerjaannya. Melalui penilaian ini kita akan mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian tugas yang telah disusun sebelumnya (Nursalam, 2009). Ada empat komponen Kinerja yang dinilai meliputi : 1). jumlah kerja yang dibebankan kepada perawat, 2). Kerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan ( Ilyas, 2002), 3).

Tanggung jawab atau kesanggupan perawat dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat, dan 4). Kedisiplinan atau ketaatan perawat kepada hukum dan peraturan yang berlaku.

### **KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan baik langsung atau tidak langsung yang diberikan pada pasien di tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan standar etik dan standar praktek keperawatan. Rangkaian kegiatan ini dilakukan oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Untuk dapat melaksanakan Asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan untuk : 1). Berhubungan dengan keluarga serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, 2). Mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, 3). Menetapkan diagnosis keperawatan. 4). Memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, dan 5). Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat. Disamping itu asuhan keperawatan dapat dilaksanakan melalui pendekatan metodologis keperawatan berupa tim, modular, kasus atau keperawatan primer. Penetapan pendekatan ini sangat dipengaruhi oleh visi, misi dan tujuan rumah sakit dan ruang rawat, ketersediaan tenaga keperawatan baik jumlah maupun kualifikasi, fasilitas fisik ruangan, tingkat kebutuhan dan mobilitas klien, tersedianya prosedur dan standar keperawatan, sifat ruangan dan jenis pelayanan keperawatan yang diberikan.

## **KONSEP STANDAR KINERJA PERAWAT PELAKSANA**

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan tugas utama melakukan berbagai fungsi primer perawat professional sebanyak 50% dari waktu kerja:1).Mendapatkan riwayat keperawatan pada semua pasien yang baru masuk,2).Meninjau ulang riwayat keperawatan dan semua pasien pindahan,3).Menggunakan riwayat keperawatan untuk membuat diagnosa keperawatan yang akan menentukan kebutuhan pasien dan masalahnya,4).Membuat rencana asuhan keperawatan untuk setiap pasien. 5).Susun sasaran untuk setiap kebutuhan atau masalah keperawatan,6).Tulis ketentuan keperawatan atau pesanan untuk setiap pasien untuk memenuhi setiap kebutuhan atau masalah dan sasaran,7).Terapkan rencana perawatan,dengan memberikan bukti ilmiah pengetahuan dan prinsip legal, dan 8).Melaksanakan setiap pesanan dokter

## **KONSEP STANDAR PRAKTEK KEPERAWATAN**

Standar praktik keperawatan yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian,(2) Diagnosis keperawatan,(3)Perencanaan,(4) Implementasi (5) Evaluasi.

1.Standar I: Pengkajian : Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.Kriterianya a).Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang,b).Menggunakan metode pengumpulan data yang tepat, c).Sumber data adalah Klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain, dan d) Data yang dikumpulkan (subjektif dan objektif), difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan masa lalu dan saat ini, status biologis, psikologis,sosial, spiritual, respons terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi masalah

2.Standar II: Diagnosa Keperawatan, dengan kriteria : a).Proses diagnosis terdiri atas

analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan, b).Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E),dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah penyebab (PE), c).Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk mengvalidasi diagnosis keperawatan dan d).Membuat prioritas diagnosa dan mencatat dengan benar.

3.Standar III :Perencanaan Keperawatan,kriteria proses: a).Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah,tujuan,dan rencana tindakan keperawatan,b).Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, c). Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, dan d). Mendokumentasikan rencana keperawatan

4.Standar IV :Implementasi,kriteria proses: a).Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan,b)melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, c).Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien,d).Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasikan lingkungan yang digunakan,dan e).Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons klien.

5. Standar V: Evaluasi keperawatan ,kriteria proses: a).Menyusun Perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komperhensif, tepat waktu, dan terus-menerus,b)Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan,c).Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat,d).Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasikan rencana asuhan keperawatan,dan e).Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan (Nursalam 2009).

## **METODE**

Penelitian ini jenis Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.Populasi adalah semua perawat pelaksana di Irina C BLU RSUP Prof. Dr.R.D Kandou, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

sebanyak 40 orang, diambil dengan cara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Data kualitatif diolah dan dianalisis secara deskriptif. Sedangkan data kuantitatif untuk mengetahui adanya hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan diolah menggunakan uji *Fisher*, dengan tingkat kepercayaan 95 % atau tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil analisis data penelitian menunjukkan ada hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan. Terbukti dari

nilai  $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ . Kinerja perawat pelaksana 82,5% baik, dan penerapan proses keperawatan 75 % baik. Hasil tabulasi silang hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan ditemukan 70% Kinerja perawat pelaksana baik dan menerapkan proses keperawatan, ada 12,5% kinerja perawat baik tetapi kurang menerapkan proses keperawatan. Ada 5% kinerja perawat kurang baik tapi menerapkan proses keperawatan dan ada 12,5 % baik kinerja perawat dan penerapan proses keperawatan semuanya kurang baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Kinerja Perawat pelaksana

No	Kinerja perawat Pelaksana	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	7	17,5%
2	Baik	33	82,5%
	Total	40	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Penerapan proses keperawatan

No	Penerapan proses keperawatan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	10	25,0
2	Baik	30	75,0%
	Total	40	100

Tabel 3. Hubungan Kinerja perawat pelaksana dengan penerapan pross keperawatan

Kinerja Perawat Pelaksana	Penerapan proses Keperawatan				Total		p
	Baik	Kurang	Baik	Kurang	n	%	
Baik	28	70,0	5	12,5	33	82,5	0,006
Kurang	2	5,0	5	12,5	7	7,5	
Total	30	77,5	10	10,0	40	100	

Hasil penelitian ditemukan Kinerja perawat pelaksana 82,5% baik, dan penerapan proses keperawatan 75 % baik. Hasil ini sesuai dengan data dan penjelasan Doenges (2002) bahwa perawat pelaksana asuhan keperawatan pada umur 30-34 tahun (50,0%) mereka berada pada usia produktif dan telah memilih pekerjaan yang sesuai karirnya bahkan semakin memantapkan pekerjaannya untuk mencapai tujuan. Disamping itu kinerja para perawat pelaksana sudah berpengalaman menjalankan profesinya karena memiliki masa kerjanya minimal 1 sampai dengan 23 tahun. Mereka sudah menerapkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh Depkes RI melebihi syarat angka pencapaian minimal 71%. Menurut Ali (2002), Kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan juga merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Penerapan proses keperawatan mulai tahap pengkajian sampai evaluasi sudah dilakukan dengan benar dan tepat oleh perawat sesuai standar. Menurut Syaiin (2008), Kinerja perawat yang berhasil dapat dinilai dari ungkapan rasa lega atau senang pasien karena kebutuhannya terpenuhi.

Hasil penelitian ini sangat berguna bagi perawat pelaksana dan pengelola di Rumah

sakit agar tetap mempertahankan bahkan meningkatkan kinerja perawat yang utama adalah menerapkan proses keperawatan sesuai standar untuk menjamin kepuasan pasien.

### KESIMPULAN

Diketahui ada hubungan kinerja perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan. Kinerja perawat pelaksana dan penerapan proses keperawatan diketahui pada kategori baik. Jadi perawat pelaksana yang memiliki kinerja baik dan menerapkan proses keperawatan dengan benar sesuai standar dapat menjamin setiap orang yang berkunjung di Rumah sakit akan merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, 2012. *Manajemen pelayanan kesehatan*. Nuham Medika. Yogyakarta. <http://www.books.google.com>. Diakses, 25 Agustus 2014
- BKKBN, 2010. *Pelayanan Kesehatan Indonesia*. <http://www.bkkbn.go.id/PMK> 20 No 2071. Diakses, 2 Maret 2014

- Depkes, 2013. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 836/MENKES/SK/2005. *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, Jakarta. <http://www.depkesRI.co.id>. Diakses, 25 Agustus 2014
- Doenges, ME, 2002. *Penerapan Proses Keperawatan Dan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC. <http://www.books.google.com>. Diakses, 25 Agustus 2014
- Hill, dkk. (2008) *Ukuran kinerja*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Kuntoro, Agus. (2010). *Manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nawawi, Ismail. (2013). *Budaya Organisasi Kepemimpinan dan Kinerja*. Jakarta: Kecana Prenada medika
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Politeknik Kesehatan Manado. (2001). *Pedoman Penulisan Penelitian Karya Tulis Ilmiah*: Manado: Poltekkes Manado
- Saha, 2004. *Pengembangan Manajemen Kinerja*. Bandung: Universitas Pajajaran. <http://www.universitaspajajaran.ac.id>. Diakses, 25 Agustus 2014
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Swanburg, 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Syaini, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara. <http://www.books.google.com>. Diakses, 25 Agustus 2014.