

SKRIPSI

ANALISIS EFEKTIVITAS WAKTU KINERJA PERAWAT PENYAKIT DALAM RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

ARISTA MAISYAROH

NIM : 010110250 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 26 Juli 2005
Yang Menyatakan




Arista Maisyaroh
010110250 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 29 Juli 2005**

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Pembimbing I



Yulis Setiya Dewi, S. Kep. Ns
NIP. 132 307 203


Pembimbing II



Ninuk Dian Kurniawati, S. Kep Ns
NIP. 132 309 954

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



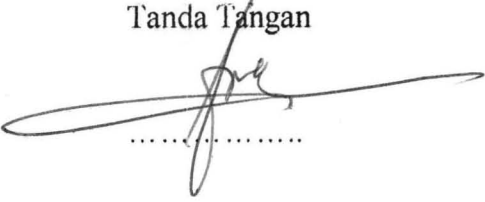
Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

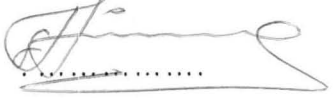
PENETAPAN PANITIA PENGUJI


Telah diuji dan dipertahankan pada ujian sidang skripsi
Tanggal 2 Agustus 2005


PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) 

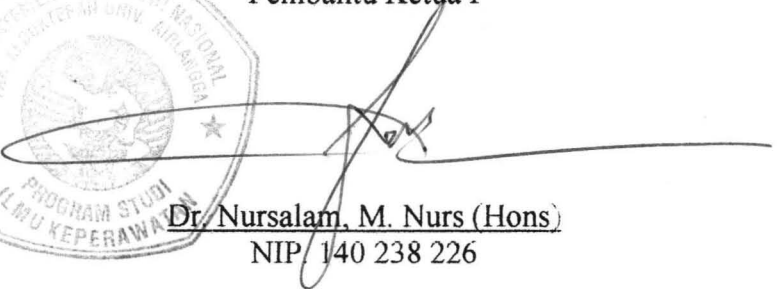
Anggota : 1. Siti Guntarlin, SKM 

2. Yulis Setiya Dewi, S. Kep. Ns 

3. Ninuk Dian Kurniawati, S. Kep Ns 

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I




Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Puji Syukur Alhamdulillah, akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “ Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan telah selesainya penulisan skripsi ini saya berkenan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., Sp.THT (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD, KPTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta Staf.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) sebagai dosen pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
4. Yulis Setia Dewi, Skep., Ns. sebagai dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
5. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns. sebagai dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
6. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS., selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
7. Dr. Suharto, dr., MSc, DTMH, SpPD-KPTI sebagai dosen pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penelitian sampai dengan penulisan skripsi.
8. Ibu Sutriasi beserta staf keperawatan di Ruang Interna Wanita yang telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian.
9. Bapak, Ibu, dan adik-adikku tercinta (Angga dan Rani) yang telah ikhlas memberi dukungan moril maupun material selama penulis menempuh studi

10. Rekan-rekan PSIK angkatan I program A yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama proses studi dan pembuatan skripsi.
11. Staf Perpustakaan PSIK FK Unair yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman satu kontrakan (Ruko Patwa; mbak Reni, Mbak Dwi, De' Ulfa, Dek Fira, De'Dewi, De' Ey, De' Kamal, De' Ririn, De' Arilyn) tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat tinggi kepada penulis dan pihak lain yang telah membantu selama proses penyelesaian pembuatan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak konsultasi dan membaca pustaka, namun disadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga saya mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 26 Juli 2005

Penulis

**THE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF NURSING
PERFORMANCE TIME IN INTERNAL WARD Dr. SOETOMO
HOSPITAL SURABAYA
A Descriptive Analytic Study in RSU Dr. Soetomo Surabaya**

By : ARISTA MAISYAROH

One technic that can analyze the effectivity of time performance was continouse sampling. It can observe all of nursing activity as long as one shift. This study was aimed to investigate effectiveness of performance time with comparison between time used in nursing acts and non-nursing acts.

This research had been conducted from June 12th to July 1st, 2005. Design used in this study was descriptive analytic design. The population was all nurses who work in female internal ward Dr. Soetomo Hospital Surabaya, who worked in day's shift. Total sample was 7 respondents, taken according to inclusion criteria. The variable were performance time used in nursing acts and non-nursing acts. Data were collected using respondent observation. Data were then analyzed using independent t-test with significant level $p < 0.05$.

Result showed performance time that used in nursing acts was different from non-nursing acts ($p = 0,000$). It can be concluded that effective time used in nursing act. The most time used in day's shift was documentation act.

Futher studies should involve large respondents, varied research sites, more complicated medical and nursing problems, and better measurement tools to obtain more accurate results.

Key words : nursing performance time, nursing act, non-nursing act.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kinerja Perawat	6
2.1.1 Definisi Kinerja Perawat	6
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	7
2.1.3 Bentuk Kinerja Perawat	12
2.1.3.1 Tindakan Keperawatan.....	12
2.1.3.1.1 Tindakan Mandiri.....	22
2.1.3.1.2 Tindakan Kolaborasi	23
2.1.3.1.3 Standar Praktik Keperawatan Klinik.....	29
2.1.3.2 Tindakan Non Keperawatan.....	36
2.1.3.2.1 Waktu Longgar.....	36
2.1.3.2.2 Lain-Lain.....	37
2.2 Pengukuran Waktu Kinerja Perawat	37
2.2.1 Teknik untuk Pengukuran Waktu Kinerja Perawat.....	38
2.2.2 Manfaat Pengukuran Aktivitas Perawat.....	39
2.2.3 Waktu Kinerja Perawat Standar	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis.....	46
BAB 4 METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Kerangka Kerja	47
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	49
4.3.1 Populasi	49

4.3.2	Sampel.....	49
4.3.3	Sampling.....	50
4.4	Identifikasi Variabel.....	50
4.5	Definisi Operasional.....	51
4.6	Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	51
4.6.1	Instrumen.....	51
4.6.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	52
4.6.4	Analisis Data.....	54
4.7	Etik Penelitian.....	54
4.7.1	Informed Consent.....	54
4.7.2	Anonymity.....	54
4.7.3	Confidentially.....	55
4.8	Keterbatasan.....	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		57
5.1	Hasil penelitian.....	57
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitia.....	57
5.1.2	Karakteristik Situasi Ruangan pada Saat Penelitian.....	58
5.1.3	Karakteristik Responden.....	60
5.1.4	Variabel yang Diukur.....	61
5.2	Pembahasan.....	68
5.2.1	Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan.....	69
5.2.2	Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Non Keperawatan.....	72
5.2.3	Perbandingan Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dan Non Keperawatan.....	73
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		75
6.1	Kesimpulan.....	75
6.3	Saran.....	75
Daftar Pustaka.....		77
Lampiran 1.....		80
Lampiran 2.....		81
Lampiran 3.....		82
Lampiran 4.....		83
Lampiran 5.....		84
Lampiran 6.....		85
Lampiran 7.....		86
Lampiran 8.....		87
Lampiran 9.....		91

DAFTAR TABEL

Halamar:

Tabel 2.1	Tindakan Keperawatan Berdasarkan Kebutuhan Individu.....	13
Tabel 2.2	Proses Keperawatan	33
Tabel 2.3	Waktu Standar untuk Tindakan Keperawatan Langsung.....	42
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	51
Tabel 5.1	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Observasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.....	61
Tabel 5.2	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Intervensi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.....	62
Tabel 5.3	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Edukasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.....	63
Tabel 5.4	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Kolaborasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005	64
Tabel 5.5	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005	65
Tabel 5.6	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Waktu Longgar (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005	66
Tabel 5.7	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Lain-lain (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.....	66
Tabel 5.8	Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Non Keperawatan (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005	67
Tabel 5.9	Distribusi Perbandingan Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dan Non Keperawatan dalam menit di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Praktik Hirarkis	24
Gambar 2.2 Model Praktik Kolaboratif Tipe I.....	25
Gambar 2.3 Model Praktik Kolaboratif Tipe II.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat IRNA Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya	45
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	48
Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian sesuai dengan Jumlah Pasien Berdasarkan Kelas di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002	58
Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian sesuai dengan Jumlah Pasien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002.....	58
Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian sesuai dengan Jumlah Mahasiswa Praktik di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002	59
Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002	60
Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002	60
Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni- 1 Juli 2002	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal	80
Lampiran 2 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	81
Lampiran 3 Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	83
Lampiran 5 Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	84
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	85
Lampiran 7 Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden Penelitian.....	86
Lampiran 8 Lembar Observasi Waktu Efektif Kinerja Perawat	87
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik.....	91

DAFTAR SINGKATAN

- AGD = Analisa Gas Darah
CVP = Central Venous Preassure
ETT = Endotrakheal Tube
GCS = Glasgow Coma Scale
NGT = Naso Gastric Tube
ROM = Range of Motion
RSU = Rumah Sakit Umum
WHO = World Health Organisation
WSD = Water Sealt Drainage

BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan yang optimal merupakan salah satu tujuan dari asuhan keperawatan kepada klien. Salah satu proses yang berhubungan dengan terwujudnya pelayanan yang optimal adalah dengan menentukan dan menetapkan proses *staffing* secara tepat untuk menciptakan perawatan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien (Rowland & Rowland, 1980). Penentuan ini dihitung berdasarkan waktu yang dibutuhkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Tappen, 1995). Proses ini dilakukan agar terjadi keseimbangan antara jumlah perawat dan pasien. Tetapi berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan belum jelasnya besarnya waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan (observasi, intervensi, edukasi dan kolaborasi) dan non keperawatan (waktu longgar dan lain-lain). Sehingga didapatkan salah satu kondisi yang ada di ruangan adalah satu orang perawat harus menangani 25 orang pasien. Kondisi tersebut menyebabkan 10 orang perawat yang keseluruhannya menyatakan bahwa waktu kerjanya tidak cukup untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan paradigma keperawatan. Namun sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang pengukuran waktu kinerja perawat.

Ketidakseimbangan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah dan klasifikasi pasien dapat dilihat dari data yang diperoleh di ruang

Interna Wanita yaitu 13 orang perawat dan 14 pembantu perawat dengan rata-rata jumlah pasien dalam tiga bulan terakhir sebanyak 130 pasien setiap bulan dengan 45 pasien tiap harinya. Klasifikasi rata-rata pasien tiap hari di ruang Interna Wanita berdasarkan Tappen (1995) terdiri dari 50% dengan kebutuhan minimal, 40% parsial dan 10% total. Tindakan keperawatan mandiri yang harus dilakukan perawat setiap harinya terdiri dari pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi alfa dan uri, istirahat-tidur, aktivitas-latihan, integritas kulit, rasa nyaman, personal hygiene, kognitif-perseptual, koping dan termasuk semua proses keperawatan yang lain mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi beserta dokumentasinya (Tappen, 1995; Rowland & Rowland, 1980; Carpenito, 2000). Di samping itu perawat juga harus mengerjakan fungsi keperawatan yang lain yaitu fungsi interdependen (kolaborasi) (Nurachmah, 2001; Kusnanto, 2004). Maka dengan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah dan klasifikasi pasien menyebabkan kualitas kinerja perawat dan hasil asuhan keperawatan yang diterima setiap pasien menjadi rendah (Curtin, 2003; WHO/OMS, 2005).

Penentuan jumlah dan perbandingan tenaga perawat dan pembantu perawat adalah dengan berdasarkan pada waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien (Rowland & Rowland, 1980). Apabila perbandingan tersebut tidak sesuai maka akan menimbulkan beban kerja yang tinggi bagi perawat. Di samping itu beban kerja yang tinggi juga disebabkan karena ketidakseimbangan waktu antara pelaksanaan tindakan mandiri perawat

dengan tindakan kolaborasi perawat (Tappen, 1995). Akibat yang akan terjadi pada pasien adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasarnya. Setiap respon pasien terhadap kondisi yang paling aktual akan terabaikan oleh perawat, sehingga perkembangan kesehatan pasien dari waktu ke waktu tidak dapat terpantau dengan baik. Kondisi tersebut akan menyebabkan jumlah hari perawatan pasien meningkat, resiko infeksi nosokomial lebih tinggi, peningkatan kasus malpraktik, bahkan akibat yang terburuk adalah peningkatan angka kematian pasien (Needleman et al, 2002, Sochalshi, 2004). Rendahnya kualitas layanan keperawatan yang diterima pasien akan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan ini.

Ketidakseimbangan waktu kinerja ini akan berdampak bagi perawat juga, yaitu akan mendorong tipe kerja perawat yang rutinitas, mematikan kemampuan untuk mengembangkan keilmuannya, menurunkan motivasi untuk berkembang, kejenuhan kerja yang tinggi, bahkan dapat juga menyebabkan rendahnya kepuasan kerja dan menghambat proses profesionalisme (Marga, 2000). Hal tersebut dapat terlihat dari hasil survei awal dimana 100% responden menyatakan tidak puas dan mengalami kejenuhan kerja selama bekerja sebagai perawat di ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dampak yang terjadi adalah perawat sulit untuk berkembang menjadi suatu profesi yang diakui keilmuan dan keahliannya oleh masyarakat (Ira, 2003).

Untuk dapat melihat efektivitas waktu kinerja perawat, peneliti melakukan perhitungan waktu yang diperlukan perawat dalam

melaksanakan tindakan keperawatan dan non-keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri (observasi, intervensi, dan edukasi) dan tindakan kolaborasi. Sedangkan tindakan non keperawatan yang terdiri dari administrasi, waktu longgar, dan lain-lain.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas waktu kinerja perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas waktu kinerja perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu kinerja perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam melaksanakan tindakan keperawatan (observasi, intervensi, edukasi, dan kolaborasi).
2. Mengidentifikasi waktu kinerja perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam melaksanakan tindakan non keperawatan, (waktu longgar, dan lain-lain)
3. Membandingkan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan yang dilakukan perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4. Mengidentifikasi jenis tindakan perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memerlukan waktu tertinggi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diketahuinya metode pengukuran waktu kinerja perawat berdasarkan pengukuran waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai :

1. Bahan pertimbangan dalam menentukan penilaian kinerja perawat, pengaturan staf keperawatan dan penentuan imbalan jasa keperawatan.
2. Bahan pertimbangan untuk dijadikan acuan penentuan beban kerja perawat
3. Bahan pertimbangan untuk dijadikan acuan dalam pengembangan staf
4. Acuan peningkatan mutu layanan asuhan keperawatan terhadap klien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini peneliti akan membahas dua konsep dasar yaitu mengenai Kinerja Perawat, dan Pengukuran Waktu Kinerja Perawat.

2.1 Konsep Kinerja Perawat

2.1.1 Definisi Kinerja Perawat

Kinerja juga bisa diartikan sebagai prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil, penampilan kerja (Sedarmayanti, 2001). Agus W Smith (1982) menyatakan bahwa *performance* atau kinerja merupakan hasil atau keluaran dari suatu proses. Kinerja menurut Mangkunegara adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Ratnawati, 2003). Menurut As'ad, (2001) kinerja (*Job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Selanjutnya L. R Sayle dan Strauss mengutarakan bahwa standar kinerja perlu dirumuskan guna dijadikan tolak ukur dalam mengadakan perbandingan antara apa yang telah dilaksanakan dengan apa yang diharapkan kaitannya dengan pekerjaan yang telah dipercayakan kepada seseorang. Standar yang dimaksudkan dapat juga dijadikan sebagai ukuran dalam mengadakan pertanggungjawaban terhadap apa yang telah dilakukan (Sedarmayanti, 1995).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja ada tiga yaitu:

a. Motivasi

Faktor-faktor motivasi, yang meliputi :

1. Keinginan untuk peningkatan
2. Percaya bahwa gaji yang didapatkan sudah mencukupi
3. Memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang diperlukan.
4. Umpan balik
5. Kesempatan untuk mencoba
6. Instrumen penampilan untuk promosi, kerjasama, dan peningkatan penghasilan (Nursalam , 2002).

Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu penghargaan psikis dalam hal ini sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan suatu kesalahan (Nursalam, 2002).

b. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan yang penting dalam memotivasi.

Faktor lingkungan tersebut meliputi :

1. Komunikasi
 - a. Penghargaan terhadap usaha yang telah dilaksanakan.
 - b. Pengetahuan tentang kegiatan organisasi

- c. Rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi
- 2. Potensial pertumbuhan
 - a. Kesempatan untuk mengembangkan karir dan promosi
 - b. Dukungan untuk tumbuh dan berkembang, pelatihan, beasiswa untuk melanjutkan pendidikan, pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan.
- 3. Kebijakan individu
 - a. Mengakomodasikan kebutuhan individu: jadwal kerja, liburan, dan cuti sakit serta pembiayaannya.
 - b. Keamanan kerja
 - c. Loyalitas organisasi terhadap staf
 - d. Menghargai staf : agama, latar belakang
 - e. Adil dan konsisten terhadap keputusan organisasi
- 4. Upah/gaji
 - a. Gaji yang cukup untuk kebutuhan hidup
- 5. Kondisi kerja yang kondusif (Nursalam, 2002)
- c. Peran manajer

Peran manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantung dari tugas, khususnya bagaimana manajer bekerja dalam suatu organisasi (Nursalam, 2002).

Menurut Gibson (1996) perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu (1) faktor individu; (2) faktor lingkungan

Faktor individu

1. Pendidikan

Yang dimaksud pendidikan di sini adalah pendidikan formal di sekolah-sekolah ataupun kursus. Di dalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang (As'ad, 2001).

2. Pengalaman kerja

Melalui pengalaman kerja, pekerja mengembangkan sikap mengenai prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan aviliasi kelompok kerja. Pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas dan komitmen terhadap pekerjaannya (Gibson, 1996).

3. Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengamalan yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 1999).

4. Kemampuan kerja

Kemampuan adalah sifat biologis yang bisa dipelajari dan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang baik, yang bersifat fisik maupun mental. Secara psikologis, kemampuan seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ)

dan kemampuan realitas (*knowledge* dan *skill*), artinya bahwa seseorang yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Mangkunegara, 2001).

5. Persepsi

Persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menerjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan secara teratur untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Gibson, 1996).

6. Usia

Ada kecenderungan pegawai yang lebih tua lebih merasa puas daripada yang berumur relatif lebih muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, sedangkan pegawai usia lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapan dengan realita kerja terdapat kesenjangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas (Mangkunegara, 2001).

7. Kepribadian

Pada pekerjaan tertentu sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dari perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson, 1996).

Faktor lingkungan

1. Kepemimpinan

Banyak definisi tentang kepemimpinan yang diantaranya yang didefinisikan oleh Stogdill yaitu proses mempengaruhi aktivitas suatu kelompok yang terorganisasi dalam usahanya mencapai penetapan tujuan dan pencapaian tujuan. Ada perbedaan dalam tanggung jawab tiap anggota kelompok, dan tiap anggota mempengaruhi aktivitas kelompok tersebut (Swansburg, 2001). Sedangkan menurut La Monika (1998) kepemimpinan adalah bekerja melalui individu dan kelompok untuk mencapai tujuan-tujuan, tetapi tujuan ini mungkin berbeda dari tujuan-tujuan organisasi, atau mungkin melibatkan satu aspek dari tujuan-tujuan organisasi.

2. Struktur organisasi

Struktur organisasi baik bagi institusi maupun divisi keperawatan sering menentukan struktur pengembangan staf. Struktur tersebut harus dapat menambah seoptimal mungkin komunikasi, koordinasi, pengawasan dan pemakaian sumber-sumber pendidikan (Swansburg, 2001).

3. Norma aturan

Norma aturan umumnya merupakan standar yang disepakati individu dan perilaku kelompok yang dikembangkan sebagai akibat interaksi anggota setiap saat. Norma prestasi berkaitan erat dengan evaluasi prestasi kerja yang memuaskan (Gibson, 1996).

4. Sanksi dan hukuman

Sanksi/ hukuman adalah konsekuensi yang kurang menyenangkan untuk suatu respon perilaku tertentu terhadap penguat dalam pekerjaan karena merupakan respon perilaku tertentu (Gibson, 1996).

5. Stres

Stres merupakan respon tubuh terhadap lingkungan seperti perubahan, frustrasi, ketidakpastian, bahaya dan ketidaknyamanan (Certo, 2003). Stress yang mungkin muncul dari lingkungan kerja dalam bidang keperawatan bisa berupa pengaturan staf yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, beban kerja yang terlalu tinggi, peningkatan waktu kerja, staf pendukung untuk membantu tindakan keperawatan tidak mencukupi, gaji yang rendah, kesulitan dalam pengambilan staf baru dan pengembangan staf keperawatan (Kozier, 2004 dikutip dari www.nln.org/aboutnln/news_tricouncil2.htm)

2.2.1 Bentuk Kinerja Perawat

2.1.3.1 Tindakan Keperawatan

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan Kepmenkes No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 khususnya pada pasal 15, 20, 22, 23 dan 27 mengatur tentang kewenangan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan. Organisasi PPNI menetapkan tindakan keperawatan yang dimaksud dalam pasal 15 ayat (b) berdasarkan kebutuhan dasar manusia yang merupakan bidang garapan keilmuan keperawatan, sebagai berikut :

I Kebutuhan Individu

Tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu yang terdiri dari 26 macam kebutuhan pasien yang bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Tindakan Keperawatan Berdasarkan Kebutuhan Individu

No	Kebutuhan	No	Kebutuhan
1.	<p>Memenuhi kebutuhan O₂</p> <p>a. Mengatur posisi tidur</p> <p>b. Melaksanakan <i>postural drainage</i>, vibrasi dan perkusi thorak</p> <p>c. Membantu pernafasan dalam dan batuk</p> <p>d. Melakukan dokumentasi keperawatan klien</p> <p>e. Menilai kapiler refill</p> <p>f. Melaksanakan perawatan pre operatif pada kasus pembedahan(misal latihan nafas dalam)</p> <p>g. Melaksanakan perawatan intra operatif pada kasus pembedahan(misal membebaskan jalan nafas dengan kepala ekstensi)</p> <p>h. Melaksanakan perawatan post operatif pada kasus pembedahan(misal membebaskan jalan nafas dengan kepala ekstensi)</p> <p>i. Melaksanakan resusitasi jantung</p> <p>j. Melaksanakan manajemen klien tersedak</p> <p>k. Melaksanakan teknik <i>hemlick maneuver</i></p> <p>l. Melaksanakan berbagai teknik pertolongan pasien tenggelam</p> <p>m. Melakukan pemeriksaan terhadap tingkat kesadaran</p> <p>n. Pemberian O₂ dengan tube kanul dan inhalasi</p> <p>o. Melakukan perawatan WSD</p> <p>p. Menyiapkan spesimen (sputum, AGD)</p>	2	<p>q. Melaksanakan menejemen ventilator</p> <p>r. Melaksanakan penghisapan lendir (<i>suction oropharingeal</i>, rongga nasopharingeal)</p> <p>s. Perawatan tracheostomi</p> <p>t. Memonitor intermiten pressure pulmonal breathing</p> <p>u. Bronchial washing pada klien yang terpasang ETT</p> <p>Memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>a. Memberi makan.minum melalui mulut</p> <p>b. Memberi makan melalui NGT</p> <p>c. Memberi makan/minum pada bayi</p> <p>d. Memberi makan melalui <i>flow care</i></p> <p>e. Memberi makan melalui gastro dan yeyenum</p> <p>f. Memberi penyuluhan tentang diet</p> <p>g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan</p> <p>h. Melakukan antropometri</p> <p>i. Memonitor status nutrisi</p> <p>j. Membuat susu formula</p> <p>k. Melakukan perawatan pre operatif sistem pencernaan (misal: menyiapkan pasien puasa)</p> <p>l. Melakukan perawatan intra operatif sistem pencernaan (misal: monitor/menolong muntah/buang air besar)</p> <p>m. Melakukan perawatan post operatif sistem pencernaan (misal: monitor/menolong muntah, monitor peristaltik</p>

<p>n. Menghitung pemasukan makanan dan minuman</p> <p>o. Mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan kalori harian</p> <p>p. Memasang NGT</p> <p>q. Mencabut NGT</p> <p>r. Memberikan nutrisi parenteral/ melalui sentral sesuai program medik</p> <p>3. Memenuhi kebutuhan integritas jaringan</p> <p>a. Mengobservasi keadaan jaringan kulit (dehidrasi , eviserasi)</p> <p>b. Membuang jaringan mati</p> <p>c. Irigasi luka/<i>drainage</i></p> <p>d. Membalut luka (dengan <i>verband</i> dan <i>elastic verband</i>)</p> <p>e. Melakukan perawatan gips</p> <p>f. Memasang bidai</p> <p>g. Melaksanakan fiksasi dan relaksasi</p> <p>h. Menjahit luka (pada keadaan gawat)</p> <p>i. Melakukan perawatan pre operatif sistem integumen (misal: mencukur/mengkompres daerah yang akan dioperasi)</p> <p>j. Melakukan perawatan intra operatif sistem integumen (misal: melakukan intrumentator)</p> <p>k. Melakukan perawatan post operatif sistem integumen (misal: monitor infeksi, perawatan luka)</p> <p>l. Melakukan pertolongan pertama luka</p> <p>m. Melakukan perawatan luka</p> <p>n. Melakukan perawatan <i>drainage</i> luka</p> <p>o. Melakukan perawatan luka bakar</p> <p>p. Mengangkat jahitan</p>	<p>4.</p> <p>5.</p>	<p>Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit</p> <p>a. Memonitor infus yang terpasang</p> <p>b. Mengganti balutan infus</p> <p>c. Menentukan status hidrasi</p> <p>d. Mengobservasi status asam-basa</p> <p>e. Memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>f. Mengukur intake dan output cairan & elektrolit</p> <p>g. Melaksanakan pemasangan infus sesuai program medik</p> <p>h. Melepas infus</p> <p>i. Melaksanakan tranfusi darah sesuai program medik</p> <p>j. Memberikan nutrisi parenteral</p> <p>k. Memberikan nutrisi melalui sentral</p> <p>l. Irigasi lambung</p> <p>Memenuhi kebutuhan eliminasi buang air besar</p> <p>a. Membantu buang air besar di tempat tidur/kamar mandi.</p> <p>b. Mengeluarkan fekal secara manual</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan rektal tube</p> <p>d. Bowel training</p> <p>e. Pendidikan kesehatan tentang masalah eliminasi bowel</p> <p>f. Perawatan kolostomi</p> <p>g. Memberikan enema (glyserin semprit)</p> <p>h. Memberikan suppositoria</p> <p>i. Memberikan huknah tinggi/rendah</p> <p>j. Menyiapkan spesimen feses untuk pemeriksaan laboratorium</p>
--	-----------------------------------	---

<p>6. Memenuhi kebutuhan eliminasi urin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu buang air kecil di tempat tidur/kamar mandi. b. Merawat kateter urin c. Melakukan pendidikan kesehatan pada kebutuhan eliminasi urin d. Melakukan spulling pada klien terpasang kateter e. Melakukan perawatan pre operasi perkemihan (misal: mengosongkan kandung kencing) f. Melakukan perawatan intra operasi perkemihan (misal: memonitor urine) g. Melakukan perawatan post operasi perkemihan (misal: memonitor dan mengukur urine) h. <i>Kegel's exercises</i> i. <i>Bladder training</i> j. Memasang kateter urine (<i>midwelling/follow catheter</i>) k. Melepas kateter urine l. Mengumpulkan /menyiapkan spesimen urine untuk pemeriksaan lab m. Memasang kondom kateter n. Irigasi kandung kemih o. Tes berat jenis urine p. Perawatan pre dan post sistomi q. Melakukan spulling pada klien terpasang kateter r. Melakukan perawatan urostoma 	<ul style="list-style-type: none"> i. Memotong kuku j. Menyiapkan tempat tidur k. Melaksanakan penyuluhan tentang kebersihan diri l. Melakukan <i>back rub</i> m. Mencukur
<p>7. Memenuhi kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memandikan klien b. Menyisir rambut c. Memasang kap kuku d. Mencuci rambut e. Membersihkan mulut f. Menggosok gigi g. Melaksanakan vulva hygiene h. Melaksanakan penis hygiene 	<p>8. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan penyuluhan tentang kebutuhan istirahat tidur b. Menjaga keamanan klien c. Memberikan teknik relaksasi d. Memberikan latihan gerak dan ambulasi e. Membantu terlaksananya aktivitas yang bervariasi f. Menciptakan suasana tenang <p>9. Memenuhi kebutuhan obat-obatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menghitung kebutuhan obat sesuai dengan program medik b. Menyimpan dan mengatur penggunaan obat c. Menyiapkan dan memberi obat-obatan untuk klien sesuai program medik dan prinsip 5 benar dengan cara pemberian : melalui mulut, intra cutan, sub cutan, intra vena, intra muskuler, suppositoria, inhalasi, instilasi/tetes, buccal/langit-langit atas, sublinguae, kulit d. Melakukan persiapan dan memberikan obat-obatan kemoterapi/obat-obatan steroid sesuai program medik e. Memberi penyuluhan tentang obat-obatan f. Mengkaji efek samping obat-obatan g. Memberi obat sesuai algoritma klinik bagi

<p>10.</p> <p>11.</p>	<p>pelayanan kesehatan tahun 2001</p> <p>h. Penanggulangan efek samping</p> <p>Memenuhi kebutuhan sirkulasi</p> <p>a. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>b. Observasi adanya tanda-tanda perdarahan int/eks</p> <p>c. Merawat CVP</p> <p>d. Monitor tanda-tanda asites, oedema</p> <p>e. Menginterpretasikan hasil rekam jantung</p> <p>f. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik (misal: foto rongen jantung paru).</p> <p>g. Memeriksa status neurologik +GCS</p> <p>h. Menyiapkan dan melakukan perawatan pre, intra dan post klien dialisa (haemo/peritoneal)</p> <p>i. Melakukan perawatan klien terpasang SB tube</p> <p>j. Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium</p> <p>k. Menyiapkan dan melakukan <i>stress exercises</i> klien</p> <p>l. Mengukur CVP</p> <p>m. Melakukan rekam jantung</p> <p>Memenuhi kebutuhan keamanan dan keselamatan</p> <p>a. Melakukan teknik isolasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan sarung tangan steril/tidak steril. • Gaun pelindung, jas operasi, apron/celemek • Menggunakan tutup kepala dan masker <p>b. Melakukan teknik pengikatan bagi klien gelisah</p> <p>c. Penggunaan bantal pasir</p> <p>d. Memasang pengaman pada tempat tidur.</p>	<p>e. Menyiapkan dan menggunakan tempat pembuangan alat-alat dan bahan bekas/sisa (disposal infeksius)</p> <p>12. Memenuhi kebutuhan manajemen nyeri</p> <p>a. Melakukan teknik stimulasi : kontaneus, kontralateral dan transkutaneus</p> <p>b. <i>Antisipatori guidance</i></p> <p>c. Teknik relaksasi <i>biofeed back</i></p> <p>d. Teknik distraksi</p> <p>e. Teknik imaginasi terbimbing</p> <p>f. Teknik hipnotis</p> <p>g. Teknik gate kontrol</p> <p>h. Melakukan massage</p> <p>i. Kompres hangat dan dingin</p> <p>j. Melakukan teknik stimulasi : kontaneus, kontralateral dan transkutaneus</p> <p>13. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan exercise</p> <p>a. Memindahkan klien dari dan ke tempat tidur</p> <p>b. Merubah posisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lateral • Prone • Sim • Orthopnik • Knee chest • Litotomi <p>c. Membantu klien dari posisi berbaring ke posisi duduk di tempat tidur</p> <p>d. Membantu klien dari posisi berbaring ke kursi roda</p> <p>e. Membantu klien jalan dengan menggunakan alat bantu</p> <p>f. Melatih ROM exercise</p> <p>g. Membantu dan melatih ambulasi</p> <p>h. Memberikan pendidikan kesehatan tentang aktivitas dan latihan</p>
-----------------------	--	---

<p>i. Mengajarkan <i>body</i> mekanik yang tepat j. Mengajarkan <i>body alignment</i> yang tepat</p> <p>14. Memenuhi kebutuhan psikososial/spiritual</p> <p>a. Melaksanakan pengkajian tentang kebutuhan konsep diri b. Melaksanakan penggunaan group sebagai sistem pendukung aktivitas c. Melaksanakan pengajaran komunikasi asertif d. Menggunakan group sebagai psikoterapi e. Mengajarkan teknik penguatan/koping f. Mengajarkan komunikasi terapeutik interpersonal g. Melakukan teknik-teknik untuk menjadi pendengar aktif h. Memfasilitasi lingkungan yang asertif i. Melaksanakan cara menghargai sistem nilai dan keyakinan klien j. Melaksanakan cara-cara untuk memfasilitasi klien yang sedang berduka k. Melakukan teknik-teknik peningkatan konsep diri yang meliputi harga diri, ideal diri, dan gambaran diri l. Memfasilitasi klien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual; sentuhan terapeutik, bimbingan rohani m. Membantu klien mengenal dan menerima kenyataan yang mengalami gangguan konsep diri n. Mengobservasi perilaku/pikiran-pikiran yang tidak realistik</p>	<p>o. Melaksanakan terapi kelompok.</p> <p>15. Memenuhi kebutuhan interaksi sosial</p> <p>a. Melaksanakan interaksi sosial terapeutik b. Melaksanakan teknik untuk menginterupsi sikap anti sosial c. Melaksanakan teknik terapi modalitas (aktivitas kelompok terapi kerja, terapi millie, dll) d. Melaksanakan manajemen konflik e. Melaksanakan manajemen stress f. Melaksanakan manajemen klien menarik diri dan depresi g. Melaksanakan manajemen klien mania/agresif h. Melakukan teknik komunikasi pada klien marah i. Melakukan berbagai teknik orientasi j. Mempersiapkan klien dilakukan psikoterapi k. Melakukan observasi perilaku bunuh diri l. Melakukan observasi perilaku halusinasi m. Mengajar dalam berfikir realistis n. Mengajar klien mengenal perasaannya o. Membimbing klien dalam mengekspresikan pikiran/perasaan waham p. Membimbing dalam mengurangi perilaku manipulasi</p> <p>16. Memenuhi kebutuhan tentang perasaan kehilangan, menjelang ajal dan menghadapi kematian</p>
--	--

<p>a. Melaksanakan teknik komunikasi terapeutik sesuai fase kehilangan</p> <p>b. Melaksanakan cara-cara untuk menjadi pendengar aktif</p> <p>c. Melatih dalam menimbulkan rasa empati</p> <p>d. Melaksanakan perawatan menjelang ajal</p> <p>e. Melaksanakan perawatan pasien meninggal</p> <p>f. Melatih perasaan saling percaya antara perawat-klien</p> <p>g. Melatih komunikasi asertif</p> <p>17. Memenuhi kebutuhan seksual</p> <p>a. Melakukan cara-cara/ teknik untuk menciptakan lingkungan privasi</p> <p>b. Mengajarkan pola seksualitas yang sehat</p> <p>c. Mengajarkan perubahan fisiologi kehamilan</p> <p>d. Mengajarkan pendidikan seks pada usia remaja, dewasa dan usia lanjut</p> <p>e. Mengajarkan cara pemilihan kontrasepsi</p> <p>f. Menciptakan hubungan terapeutik dalam mendiskusikan masalah seks</p> <p>g. Memperkenalkan alat-alat bantu dalam pemenuhan kebutuhan seks</p> <p>h. Melaksanakan rujukan masalah seksual</p> <p>i. Menerima konseling masalah seksual</p>	<p>18. Memenuhi kebutuhan lingkungan sehat</p> <p>a. Menyediakan objek yang menunjang kesehatan lingkungan</p> <p>b. Memodifikasi stimulus lingkungan yang sehat</p> <p>c. Menjaga stabilitas lingkungan.</p> <p>d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang parameter/indikator kesehatan lingkungan</p> <p>e. Melakukan kontrol infeksi/pencegahan infeksi nosokomial</p> <p>f. Melaksanakan manajemen teknik isolasi dalam rangka pemberian kemoterapi dan penurunan sistem Imun/kekebalan tubuh</p> <p>19. Memenuhi kebutuhan ibu hamil</p> <p>20. Memenuhi kebutuhan ibu melahirkan</p> <p>21. Memenuhi kebutuhan bayi baru lahir</p> <p>22. Memenuhi kebutuhan ibu post partum</p> <p>23. Memenuhi kebutuhan PUS</p> <p>24. Memenuhi kebutuhan remaja putri</p> <p>25. Memenuhi kebutuhan pra nikah</p> <p>26. Memenuhi kebutuhan menopause</p>
--	---

Sumber : Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2001

II Kebutuhan keperawatan keluarga, kelompok dan masyarakat

1. Kebutuhan keperawatan keluarga
2. Kebutuhan keperawatan kelompok dan masyarakat

Standar asuhan keperawatan menurut Adaptasi Roy (1984) yang dikutip oleh Nursalam (2004) dibedakan menjadi dua yaitu standar asuhan keperawatan pada gangguan adaptasi biologis (fisik), psikologis, peran (sosial), dan interdependen.

1. Standar asuhan keperawatan pada gangguan adaptasi biologis (fisik)
 - a. Memenuhi kebutuhan oksigen
 1. Menyiapkan tabung oksigen dan *flow meter*
 2. Menyiapkan humidifier berisi air
 3. Meyiapkan slang nasal/masker
 4. Memberikan penjelasan kepada pasien
 5. Mengatur posisi pasien
 6. Memasang slang nasal/masker
 7. Memperhatikan reaksi pasien
 - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit
 1. Menyiapkan peralatan dalam *dressing car*
 2. Menyiapkan cairan infus/makanan/darah
 3. Memberikan penjelasan pada pasien
 4. Mencocokkan jenis cairan/darah/diet makanan
 5. Mengatur posisi pasien
 6. Melakukan pemasangan infus/darah/makanan

7. Mengobservasi reaksi pasien
- c. Memenuhi Kebutuhan Eliminasi
 1. Menyiapkan alat pemberian huknah/gliserin/dulkolac dan peralatan pemasangan kateter.
 2. Memperhatikan suhu cairan/ukuran kateter
 3. Menutup pintu dan memasang selimut
 4. Mengobservasi keadaan feses/urine
 5. Mengobservasi reaksi pasien
 - d. Memenuhi kebutuhan aktifitas dan istirahat/tidur
 1. Melakukan latihan gerak pada pasien
 2. Melakukan mobilisasi rutin
 3. Mengatur posisi yang nyaman pada pasien
 4. Menjaga Kebersihan lingkungan
 - e. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik)
 1. Memandikan pasien yang tidak sadar/kondisi lemah
 2. Mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan / kotor
 3. Merapikan alat-alat pasien
 - f. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
 1. Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai dengan kebutuhan
 2. Melakukan tes alergi pada pemberian obat baru
 3. Mengobservasi reaksi pasien

2. Standar asuhan keperawatan pada gangguan adaptasi psikologis
Memenuhi kebutuhan psikis dengan menerapkan teknik koping yang efektif, meliputi : pemanfaatan sumber daya psikologis, teknik kognitif, dan teknik perilaku.
 - a. Memfasilitasi teknik koping yang konstruktif.
 - b. Memfasilitasi pandangan yang positif tentang konsep diri.
 - c. Memfasilitasi untuk mampu mengontrol dirinya.
 - d. Memfasilitasi untuk tabah dalam menghadapi setiap cobaan.
 - e. Memperhatikan setiap keluhan pasien.
 - f. Memotivasi pasien untuk berdoa dan beribadah.
 - g. Memperhatikan pesan-pesan pasien.
 - h. Menyarankan pasien untuk mentaati semua anjuran dokter/petugas kesehatan lain:
 1. Kontrol sesuai jadwal
 2. Minum obat sesuai aturan
 3. Mengonsumsi nutrisi seimbang
 4. Istirahat dan aktifitas teratur dan menghindari kegiatan yang memperparah kondisi sakitnya.
3. Standar asuhan keperawatan gangguan adaptasi peran (sosial) dan interdependen.
 - a. Memberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan.
 - b. Memfasilitasi penggunaan pertahanan diri yang positif dan rasional.

- c. Menyakinkan kepada pasien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat.
- d. Mendukung upaya kegiatan atau kreativitas pasien.
- e. Melibatkan pasien dalam setiap kegiatan terutama dalam pengobatan pada dirinya.
- f. Melibatkan pasien dalam setiap mengambil keputusan menyangkut diri pasien.
- g. Bersifat terbuka dan komunikatif kepada pasien.
- h. Mengijinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.
- i. Perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap pasien yang dilakukan secara benar dalam perawatan.
- j. Perawat dan keluarga selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap yang negatif dari pasien.
- k. Memfasilitasi hubungan interpersonal yang memuaskan.

2.1.3.1.1 Tindakan Mandiri

Pada pasal 15 ayat (b) tertulis: tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (a) meliputi : intervensi keperawatan, observasi keperawatan, dan pendidikan kesehatan. Berikut ini adalah definisi dari intervensi, observasi, dan pendidikan kesehatan dalam keperawatan :

1. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan status kesehatan klien / pasien.

2. Observasi adalah tindakan pemantauan dan pencatatan perkembangan kondisi pasien.
3. Pendidikan kesehatan adalah pengembangan dan pemberian intruksi dan pengalaman pembelajaran untuk memfasilitasi perkembangan adaptasi tingkah laku yang mendukung kesehatan individu, keluarga, kelompok dan komunitas (Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2001)

2.1.3.1.2 Tindakan Kolaborasi

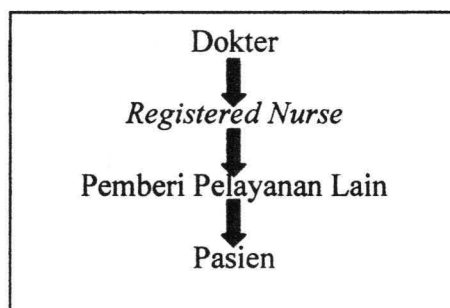
Kolaborasi tak dapat didefinisikan atau dijelaskan dengan mudah. Kebanyakan definisi menggunakan prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagi saran, kebersamaan, tanggung gugat, keahlian, dan tujuan serta tanggung jawab bersama (ANA, 1980; Baggs & Schmitt, 1988; Evans & Carlson, 1992; Shortridge, McLain, & Gillis, 1986) (Siegler & Whitney, 2000). Shortridge et al. (1986) menyebutkan kolaborasi sebagai " Hubungan timbal balik dimana (pemberi pelayanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Meskipun ada bidang yang tumpang tindih, mayoritas pelayanan yang diberikan adalah pelengkap. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktis." (Siegler & Whitney, 2000).

Elemen-Elemen Kolaborasi

1. Struktur

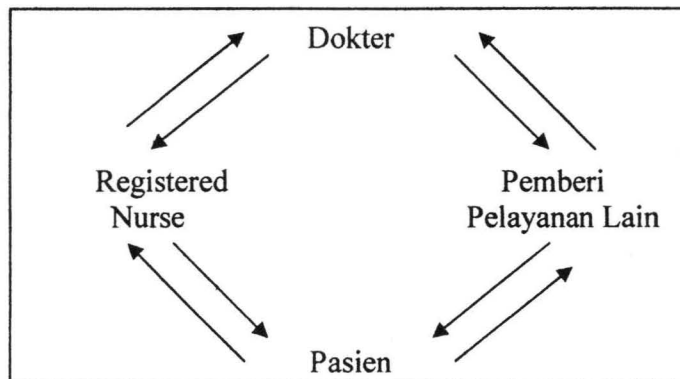
Praktik kolaborasi mengganti pendekatan pengelompokan hirarkis dengan pendekatan yang mendorong interaksi antara sesama anggota. Gambar 2.1-2.3 membandingkan tiga buah model, satu hirarkis dan dua kolaborasi. Kedua model pertama dikutip dari artikel karangan Burchell, Thomas dan Smith (1983) (Siegler & Whitney, 2000).

Pola pertama merupakan model hirarkis (Gambar 2.1), menekankan komunikasi satu arah, kontak terbatas antara pasien dan dokter, dan dokter merupakan tokoh yang dominan.



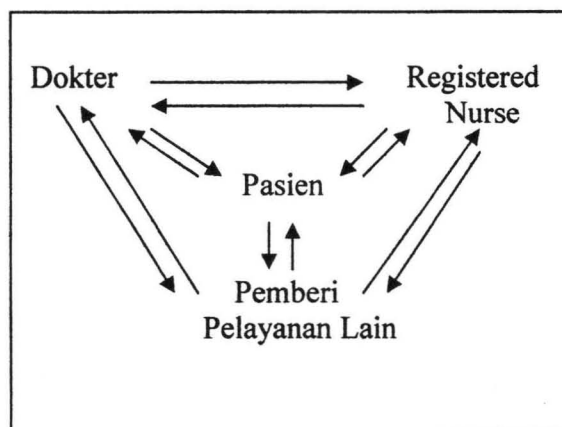
Gambar 2.1 Model Praktik Hirarkis

Pola kedua merupakan model praktik kolaboratif (Gambar 2.2), menekankan komunikasi dua arah, tapi tetap menempatkan dokter pada posisi utama dan membatasi hubungan antara dokter dan pasien (Siegler & Whitney, 2000).



Gambar 2.2 Model Praktik Kolaboratif Tipe I

Model ketiga pada gambar 2.3 agak mengubah pola tersebut. Pola ini lebih berpusat pada pasien, dan semua pemberi pelayanan harus saling bekerja sama, juga dengan pasien. Model ini tetap melingkar, menekankan kontinuitas, kondisi timbal balik satu dengan yang lain dan tak ada satu pemberi pelayanan yang mendominasi secara terus-menerus (Siegler & Whitney, 2000).



Gambar 2.3 Pola Praktik Kolaboratif Tipe II

Pola-pola ini juga memperlihatkan perbedaan antara gabungan multidisiplin dan gabungan antar disiplin. Setiap kelompok yang terdiri dari pemberi pelayanan dengan lebih dari satu jenis disiplin disebut multidisiplin. Istilah antar-disiplin dicadangkan untuk praktik dengan dengan interaksi kolaborasi antara anggota

berbagai disiplin. Ketiga pola tersebut menggambarkan praktik multidisiplin, hanya kedua model yang terakhir yang dapat dianggap antardisiplin (Siegler & Whitney, 2000).

Selama hukum belum berubah, dokter biasanya yang menuliskan pesanan (order). Tapi otoritas utama atas perawatan menjadi bentuk yang lebih bersifat legal, bukan lagi determinan dari suatu hubungan. Dalam situasi apapun, praktik kolaboratif yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi sehingga anggota kelompok dapat mengenal masalah yang dihadapi pasien, sampai terbentuknya diskusi dan pengambilan keputusan. Semua ini tak mungkin tercapai dengan aturan hirarkis yang sangat menghambat (Siegler & Whitney, 2000).

2. Proses

Beberapa pengarang mengajukan ciri-ciri khas tertentu yang diperlukan pada suatu proses kolaboratif. Termasuk diantaranya kerja sama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan, dan kebersamaan (Baggs & Schmidt, 1988; Fagin, 1992; Hughes & MacKenzie, 1990; Kerfoot, 1989; Pender 1992; Whitney, 1990) (Siegler & Whitney, 2000).

Literatur bisnis telah membantu menerangkan proses kolaborasi. Ruble dan Thomas (1976) dalam journal *Organizational Behavior and Human Performance*, telah mengembangkan suatu ilustrasi yang dapat membantu interpretasi hubungan-hubungan tersebut. Grafik ini menggambarkan interaksi antara dua pribadi. Ordinat menyatakan tingkat seseorang memuaskan kebutuhannya sendiri; absis menyatakan tingkat orang tersebut memuaskan kebutuhan pihak lain (Siegler & Whitney, 2000).

Kolaborasi terbentuk disaat seseorang berusaha memuaskan kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pihak lain secara maksimal. Maka grafik ini dapat memperlihatkan apa yang sering tidak dapat dijelaskan oleh definisi, bahkan proses kolaborasi membutuhkan sikap yang tegas dan kerja sama, bukan penyerahan seseorang untuk memuaskan pihak lain demi mempertahankan harmoni (Siegler & Whitney, 2000).

Pada model hirarkis yang sudah tetap maka pihak yang dominan tak akan bekerja demi kepuasan kebutuhan bersama dari rekanan yang kurang berkuasa. Maka pola hirarkis akan menimbulkan kapitulasi, bukan kolaborasi (Siegler & Whitney, 2000).

3. Hasil Akhir

Dengan meneliti hasil akhir yang tercapai maka mereka yang membentuk atau mengevaluasi suatu praktik dapat mengevaluasi kolaborasi dengan indikator yang lebih kongkret dibandingkan sarana ukuran proses lainnya. Kolaborasi akan menghasilkan perkembangan rencana perawatan baru yang kemungkinan kecil dapat dihasilkan oleh individu sendiri, apapun bidang yang ditekuninya (Siegler & Whitney, 2000).

Praktik kolaborasi menurut Siegler & Whitney (2000) harus memenuhi tiga buah kriteria berikut dibawah ini :

1. Harus melibatkan tenaga ahli dengan bidang keahlian yang berbeda, yang dapat bekerja sama timbal balik secara mulus.
2. Anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerja sama.

3. Kelompok harus memberikan pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut (Siegler & Whitney, 2000).

Adapun praktik kolaborasi perawat dengan dokter dalam hal intervensi perawat terhadap pasien adalah hal-hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan medik yaitu :

1. Farmakoterapi
2. Tindakan pembedahan mayor atau minor
3. Radioterapi
4. Kemoterapi
5. Tranfusi
6. Terapi Oksigen
7. Tranplantasi organ
8. Pemeriksaan diagnostik/laboratorium
9. Spirometer insentif
10. Selang nasogastrik
11. Terapi cairan parenteral
12. Kateterisasi uretral dan ureteral
13. CVP/kateter Swan Ganz
14. Selang dada
15. Lavase
16. Endoskopi
17. Drainase dan klem selang T

18. Terapi IV
19. Hemodialisa
20. Selang Nefrostomi
21. Ventilasi mekanik
22. Selang endotracheal (Tucker et al, 1999)

2.1.3.1.3 Standar Praktik Keperawatan Klinik

Menerbitkan dan menjalankan standar praktik adalah fungsi utama dari organisasi profesional. Tujuan utama dari standar praktik klinik adalah untuk mendeskripsikan tanggung jawab dari perawat yang *accountable*. Menurut ANA 1998 dikutip oleh Kozier (2004) mengatakan standar adalah: (1)menggambarkan nilai dan prioritas dari profesi keperawatan; (2)menetapkan arahan untuk praktik profesional keperawatan; (3)menetapkan kerangka kerja untuk evaluasi praktik keperawatan; (4)mendefinisikan kewenangan profesional terhadap publik dan *outcome* yang diperoleh klien terhadap perawat yang bertanggungjawab.

Standar yang diterbitkan oleh ANA (1998) yang dikutip oleh Kozier (2004) terhadap praktik perawat klinik yang meliputi 2 aspek yaitu :

Standar perawatan

1. Pengkajian

Perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien.

2. Diagnosis

Perawat menganalisa data hasil pengkajian untuk menentukan diagnosis.

3. Identifikasi hasil

Perawat mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai secara individual oleh masing-masing pasien.

4. Perencanaan

Perawat mengembangkan rencana keperawatan yang berisi intervensi-intervensi untuk mencapai hasil yang diinginkan.

5. Implementasi

Perawat mengimplementasikan intervensi-intervensi yang telah direncanakan.

6. Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan pasien berdasarkan hasil yang telah dicapai.

Standar kinerja profesional

1. Kualitas perawatan

Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan efektivitas dari praktik keperawatan.

2. Penilaian kinerja

Perawat mengevaluasi praktiknya sendiri yang dibandingkan dengan standar praktis profesional dan sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku.

3. Pendidikan

Perawat memperoleh dan mempertahankan pengetahuan yang terbaru dalam praktik keperawatan.

4. *Collegiality*

Perawat berinteraksi dengan, dan berkontribusi terhadap perkembangan profesional, kelompok dan perguruan tinggi yang menghasilkan tenaga kesehatan.

5. Etik

Keputusan dan tindakan perawat terhadap pasien ditentukan oleh kaidah-kaidah etik.

6. Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan yang lain dalam hal memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien.

7. Penelitian

Perawat menggunakan penelitian untuk mengembangkan praktik.

8. Sumber daya peralatan

Perawat juga mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam merencanakan dan memberikan perawatan bagi pasien.

Karakteristik Perawat sebagai Profesi

Keperawatan bukan hanya merupakan suatu pekerjaan sederhana yang memiliki suatu keahlian khusus, atau seorang perawat itu bukan hanya seseorang yang dilatih untuk memiliki tugas khusus (Potter & Perry, 1997). Tetapi keperawatan merupakan suatu profesi. Adapun karakteristik perawat sebagai profesi ditunjukkan dengan:

1. Suatu profesi menyediakan pendidikan berkelanjutan bagi anggotanya, digunakan sebagai dasar keilmuannya

2. Memiliki *body of knowledge* untuk mendefinisikan suatu keahlian, kemampuan, dan norma
3. Suatu profesi memiliki suatu bentuk pelayanan khusus
4. Anggota suatu profesi memiliki wewenang dalam membuat suatu keputusan dan dalam melakukan praktik
5. Suatu profesi memiliki kode etik untuk praktik (Potter & Perry, 1997).

Ruang Lingkup Praktik Keperawatan Klinik

Sebagai suatu profesi maka keperawatan memiliki ruang lingkup praktik, yaitu:

1. Mempunyai wewenang untuk melakukan pengkajian keperawatan terhadap status kesehatan klien secara komprehensif baik yang bersifat individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Serta pengkajian bersifat holistik yaitu meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual.
2. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk membangun rencana perawatan kesehatan dengan klien sebagai pusatnya.
3. Membangun strategi pelayanan keperawatan terhadap klien.
4. Mendelegasikan dan menugaskan tindakan keperawatan untuk mengimplementasikan rencana keperawatan (NCSBN, 2004). Adapun kegiatan yang dapat didelegasikan adalah: (1) tugas rutin; (2) tugas yang tidak mencukupi waktunya; (3) penyelesaian masalah; (4) perubahan kapasitas pekerjaan; (5) peningkatan kemampuan (Nursalam, 2002).

Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Proses keperawatan telah dianggap sebagai suatu

dasar hukum praktik keperawatan. ANA (1973) yang dikutip Nursalam (2001) menggunakan proses keperawatan sebagai suatu pedoman dalam pengembangan standar praktik keperawatan. Dibawah ini merupakan tabel untuk menjelaskan tentang fase, deskripsi, tujuan, dan aktivitas yang dilakukan dalam pelaksanaan proses keperawatan.

Tabel 2.2 Tentang Proses Keperawatan

Fase dan Diskripsi	Tujuan	Aktivitas
<p>Pengkajian Mengumpulkan, mengatur, validasi, dan mendokumentasikan data klien</p>	<p>Untuk membuat database tentang respon klien terhadap kesehatan atau penyakit dan kemampuan untuk mengatur kebutuhan perawatan kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat database: <ol style="list-style-type: none"> a. Mendapatkan riwayat kesehatan. b. Mengadakan pengkajian fisik. c. Mengulang catatan klien d. Mengulang literatur keperawatan. e. Berunding dengan orang yang memberikan dukungan kepada klien f. Berunding dengan tenaga kesehatan yang profesional 2. Memperbarui data jika diperlukan. 3. Mengumpulkan data hasil tes laboratorium 4. Mengatur data 5. Memvalidasi data 6. Mendokumentasikan data
<p>Menetapkan Diagnosa Menganalisa dan mensintesis data</p>	<p>Untuk mengidentifikasi kekuatan klien dan masalah kesehatan yang dapat dicegah atau diatasi dengan kolaborasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginterpretasikan dan menganalisa data : <ol style="list-style-type: none"> a. Membandingkan data dengan standar. b. Mengelompokkan

	<p>ataupun dengan intervensi keperawatan yang independen untuk membuat daftar masalah-masalah keperawatan ataupun kolaborasi</p>	<p>data-data.</p> <p>c. Mengidentifikasi kesenjangan dan ketidakkonsistenan kondisi klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menentukan kekuatan klien, resiko, diagnosa dan masalah. 3. Membuat pernyataan masalah diagnosa keperawatan dan kolaborasi. 4. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan dalam rencana asuhan keperawatan.
<p>Perencanaan Menentukan cara bagaimana untuk mencegah, mengurangi atau memecahkan masalah klien yang telah teridentifikasi; bagaimana mendukung kekuatan klien, bagaimana cara untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan ke dalam mengatur, dan bersifat individu dan cara untuk mencapai tujuan.</p>	<p>Untuk membangun rencana keperawatan yang bersifat individu untuk mendapatkan hasil klien secara spesifik dan sesuai dengan intervensi keperawatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susun prioritas dan rencana hasil dengan bekerjasama dengan klien. 2. Tulis rencana hasil. 3. Pilih intervensi keperawatan. 4. Delegasikan tindakan 5. Berunding dengan profesi kesehatan yang lain. 6. Tulis pesanan tindakan keperawatan dan rencana tindakan keperawatan. 7. Komunikasikan rencana keperawatan dengan petugas kesehatan lainnya yang sesuai dengan yang dibutuhkan.
<p>Implementasi Melaksanakan rencana asuhan keperawatan.</p>	<p>Mendampingi klien dalam mencapai hasil yang direncanakan, mendukung kesehatan, mencegah kesakitan dan penyakit, memperbaiki kesehatan, memfasilitasi koping.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kembali klien untuk memperbarui database klien. 2. Menentukan kebutuhan yang memerlukan bantuan perawat. 3. Melaksanakan rencana

		<p>keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan <ol style="list-style-type: none"> a. Dokumentasikan perawatan dan respon klien terhadap perawatan. b. Berikan laporan secara verbal jika diperlukan.
<p>Evaluasi Ukurlah tingkat hasil yang dapat dicapai berdasarkan rencana hasil yang telah dibuat dan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian tujuan baik yang positif ataupun yang negatif</p>	<p>Untuk menentukan apakah rencana keperawatan perlu untuk diteruskan, dimodifikasi atau dihentikan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan klien dan mengumpulkan data untuk mengetahui derajat pencapaian hasil. 2. Tentukan rencana hasil yang dapat dicapai. 3. Menghubungkan tindakan keperawatan dengan hasil klien. 4. Buat keputusan tentang status masalah. 5. Ulang atau modifikasi rencana keperawatan yang dibutuhkan atau hentikan rencana keperawatan. 6. Dokumentasikan hasil yang telah dicapai dan dokumentasikan modifikasi rencana keperawatan

Sumber: Kozier et all, 2004 dan Potter&Perry, 1997

2.1.3.2 Tindakan Non Keperawatan

Tindakan non keperawatan terdiri dari waktu longgar dan lain-lain.

2.1.3.2.1 Waktu Longgar

Setelah mencatat waktu normal maka diperlukan untuk mencatat waktu longgar untuk ditambahkan ke dalam waktu efektif kerja (Niebel, 1993). Penambahan waktu longgar ini dimaksudkan agar waktu standar yang dihasilkan dapat diaplikasikan dengan baik oleh perawat karena telah mempertimbangkan sifat dan kebutuhan dasar dari manusia. Sehingga nantinya dapat diperoleh waktu efektif kinerja perawat. Adapun yang termasuk dalam waktu longgar menurut Niebel (1993) adalah :

1. Kebutuhan Personal

Kebutuhan personal merupakan kebutuhan yang manusiawi bagi setiap pekerja. Menurut penelitian yang telah dilakukan besarnya waktu pemenuhan kebutuhan personal ini tergantung dari kondisi berat ringannya suatu pekerjaan yang dilakukan dan lingkungan fisik tempat kerja. Sekitar 5% merupakan waktu pemenuhan kebutuhan personal yang cukup bagi kebanyakan pekerja laki-laki ataupun wanita dengan kondisi pekerjaan dan lingkungan yang sedang (Niebel, 1993).

2. Kelelahan

Kelelahan merupakan faktor yang selalu mengikuti setiap aktivitas manusia. Kelelahan ini bersifat fisik ataupun psikologis. Akibat dari kelelahan adalah penurunan produktivitas. Penyebab dari kelelahan ada bermacam-macam, tetapi yang telah dilakukan penelitian ada tiga penyebab utama kelelahan, yaitu kondisi tempat kerja, kondisi alami dari fisik pekerja setelah melakukan

aktivitas fisik, status kesehatan pekerja secara umum baik fisik ataupun psikologis.

3. Waktu yang diperlukan untuk belajar terhadap sesuatu masalah/ kejadian baru.
4. Keterlambatan yang tidak dapat dicegah
5. Mempersiapkan peralatan
6. Tindakan yang tidak rutin (Niebel, 1993)

2.1.3.2.2 Lain-Lain

James William dalam buku *Hospital Management* (1990) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas yang beberapa diantaranya adalah:

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan,
2. Melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan,
3. Berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi calon perawat (Aditama, 2000).

2.2 Pengukuran Waktu Kinerja Perawat

Pengukuran kerja adalah suatu studi tentang usaha untuk mengukur kuantitas, pengukuran ini dalam bentuk waktu yang diperlukan untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu (Weiss, 1993). Pengukuran kerja dalam keperawatan ada empat teknik yaitu *time study*, *work sampling*, *continuous sampling*, *self reporting* (Rowland & Rowland, 1980)

2.2.1 Teknik untuk Mengukur Waktu Kinerja Perawat

Ada empat teknik menurut Rowland & Rowland (1980) untuk melakukan pengukuran aktivitas perawat, keempat teknik tersebut menggunakan konsep waktu untuk menilai kinerja perawat. Perbedaan dari masing-masing teknik dalam pengukuran aktivitas perawat adalah dalam hal metode pengumpulan data, cara mengkatagorikan data, cara memperkiraan waktu yang dibutuhkan, dan lama aktivitas keperawatan yang akan diukur. Keempat teknik tersebut adalah :

1. *Time Study and Task Frequency*

Time study and task frequency terdiri dari analisis atas suatu tindakan keperawatan yang spesifik dan dibedakan menjadi beberapa elemen. Metode yang digunakan adalah dengan membagi tindakan menjadi beberapa bagian kemudian dihitung waktu yang dibutuhkan setiap bagian dan dilakukan mulai dari awal tindakan sampai akhir tindakan. Metode pengukuran ini untuk tindakan keperawatan khusus yang dilakukan berulang-ulang. Hasil dari pengukuran ini disebut dengan waktu standar. Waktu standar ini diperoleh dari waktu yang dibutuhkan untuk mengerjakan tindakan keperawatan mulai dari awal sampai akhir kemudian ditambah dengan waktu longgar (kelelahan, variasi personal, keadaan yang tak terduga) dan penilaian kinerja perawat ketika melakukan tugas tersebut (Rowland & Rowland, 1980).

2. *Work Sampling*

Teknik *work sampling* (juga merupakan prosedur untuk mengukur produktivitas) adalah suatu teknik untuk mengidentifikasi aktivitas keperawatan yang umum ataupun khusus. Cara yang digunakan adalah dengan memilih

perawat dan aktivitas yang akan diukur dengan cara random sampling (Rowland & Rowland, 1980).

3. *Continuous Sampling*

Continuous sampling memiliki pola yang hampir sama dengan work sampling tetapi yang membedakannya adalah subjek perawat yang dijadikan sampling diikuti semua tindakannya sampai perawat ini menyelesaikan semua pekerjaannya. Jadi pengukurannya terhadap kinerja perawat tersebut. Atau pengukuran ini dilakukan terhadap satu orang pasien dimana pengukuran dilakukan terhadap semua tindakan keperawatan yang diterima pasien selama periode yang telah ditentukan, biasanya disebut *direct patient care sampling* (Rowland & Rowland, 1980).

4. *Self Reporting*

Metode ini dilakukan dengan cara perawat itu sendiri mencatat waktu yang diperlukan untuk melaksanakan semua tindakan keperawatan yang dilakukan baik yang tindakan yang bersifat umum ataupun yang bersifat spesifik ke dalam format yang telah ditentukan (Rowland & Rowland, 1980).

2.2.2 Manfaat Pengukuran Aktivitas Perawat

1. Dapat diketahui nilai produktivitas perawat

Produktivitas adalah perbandingan dari hasil yang diperoleh dengan sebagian atau semua sumber daya yang digunakan untuk memproduksinya (Barnes, 1980).

Produktivitas memiliki dua dimensi. Dimensi pertama adalah efektivitas yang mengarah kepada pencapaian unjuk kerja yang maksimal yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas, dan waktu. Yang kedua yaitu efisiensi

yang berkaitan dengan upaya membandingkan dengan realisasi penggunaan atau bagaimana pekerjaan tersebut dilaksanakan. Efisiensi merupakan suatu ukuran dalam membandingkan input yang direncanakan dengan input sebenarnya (Umar, 1999).

Dengan diketahuinya efektifitas waktu kerja perawat maka dapat diketahui waktu standarnya sehingga dapat digunakan untuk mengukur produktivitas pegawai, yang mana dapat dinilai dari tingkat efisiensinya [$(\text{standard hours} : \text{actual hours}) \times 100\%$] dan tingkat efektivitas [$\text{efficiency} \times \text{utilization}$]

Standar waktu dapat meningkatkan produktivitas dengan cara menghilangkan tindakan-tindakan yang tidak diperlukan dalam melakukan pekerjaan tertentu, dan memberikan penampilan kerja yang terbaik (Weiss dan Gershon, 1993).

2. Dapat digunakan untuk menentukan *staffing* perawat

Terdapat hubungan antara perbandingan jumlah total waktu yang diperlukan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan jumlah perawat yang dibutuhkan (Needleman et al, 2002). Blegen, et al (1998) yang dikutip oleh Curtin (2003) menganalisa *staffing* pada beberapa rumah sakit besar di Amerika menemukan bahwa terdapat hubungan antara jumlah waktu untuk perawatan tiap hari tiap pasien yang dilakukan oleh perawat teregistrasi (RN) dengan hasil perawatan yang diperoleh pasien.

Cara untuk menentukan kebutuhan kualitatif tenaga keperawatan dapat berdasarkan pada rumus yang diterbitkan oleh Gillies (1996) dengan mempertimbangkan beberapa faktor yaitu : (a) jumlah jam perawatan efektif klien yang dirawat setiap 24 jam; (b) jumlah hari efektif perawat tiap satu tahun; (c)

penggunaan tempat tidur rata-rata; (d) analisa kegiatan untuk memenuhi kegiatan klien (Wijaya, 2001).

Standard time dapat menentukan prosedur keperawatan dengan cara mencatat dan menganalisa prosedur yang diberikan terhadap setiap pasien. Waktu yang diperlukan pasien untuk setiap tindakan keperawatan dapat dijumlahkan untuk kebutuhan setiap harinya, sehingga dapat diketahui jumlah perawat yang diperlukan setiap jamnya untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien (Tappen, 1995).

3. Dapat digunakan untuk menentukan besarnya imbalan jasa perawatan

Salah satu metode perhitungan jasa perawatan adalah dengan *Per Rims (Relative Intensity Measure)* yaitu perhitungan jasa berdasarkan penggunaan jasa asuhan keperawatan, dimana untuk setiap menitnya telah ditentukan unit costnya, selanjutnya dapat diketahui jumlah jasa untuk tiap pasien (Suwito, 2001).

2.2.3 Waktu Kinerja Perawat Standar

Waktu yang digunakan dari masing-masing tindakan keperawatan dapat diukur dengan menggunakan *time study*. Di bawah ini merupakan waktu standar untuk tindakan keperawatan langsung kepada pasien yang diambil dari CASH (C) dan *Nurse Utilization and Staffing Analysis, Nyack, New York (N)*. (Sumber: *Hospital Management Engineering Program, Albany, New York*) (Rowland & Rowland, 1980).

Tabel 2.1 Waktu Standar untuk Tindakan Keperawatan Langsung

No	Tindakan	Menit	No	Tindakan	Menit
1.	Komunikasi: Pasien/Keluarga		6.	Pengaturan Posisi dan Latihan	
	1.Mengorientasikan pasien.	19.98 (C)		46. Membantu: ambulasi, latihan (R.O.M)	7.02(N)
	2.Dukungan emosional: memberikan ketenangan batin	10.02 (N)		47. Membantu: ke atau dari <i>stretcher</i> , tempat tidur, kursi roda, kursi	7.50(C)
	3.Menjelaskan prosedur tindakan			48. Mengatur posisi tempat tidur	0.42(C)
	4.Edukasi: pasien&/ keluarga		49. Mengatur posisi pasien: sebagian	1.98(N)	
			50. Mengatur perubahan posisi pasien	3.00(N)	
			51. Latihan batuk efektif, nafas dalam	5.10	
			52. Traksi: Mengatur	3.00(N)	
2.	Medikasi, IV (Administrasi)		7.	Supervise pasien /pendampingan	
	5.IV: memasang	12.00 (C)		53. Pendampingan medis ketika melaksanakan tindakan	25.02(C)
	6.IV: mengobservasi, mengatur, <i>infiltration</i>	1.98 (N)		54. Pendampingan petugas dari departemen lain	4.56
	7.IV: memasukkan obat	3.00 (N)		55. Supervisi pasien dengan medis	3.48(C)
	8.IV: melepas	1,98 (N)		8.	Mengawasi kondisi pasien
	9.IV: transfusi,	7.50 (C)	56. Operan perawat		.48(C)
	10. Meds: Injeksi	2.58 (C)	57. Observasi tanda & gejala		2.52(N)
	11. Meds:Oral	0.90 (N)			
	12. Meds:Rektal, vaginal	3.00 (N)			
	13. Meds:Topikal	4.02(C)			
3.	Nutrisi dan Eliminasi		9.	Pengambilandan mengujian specimen	
	14. <i>Bedpan: give</i>	1.98(N)		58. Pengambilan spesimen: kultur	3.00(N)
	15. <i>Bedpan: take</i>	4.02(N)			

	<i>empty</i>			59. Pengambilan spesimen: gastrik	15.00(C)
	16. Muntah: membantu pasien, memberikan bejana kosong	5.04(C)		60. Pengambilan spesimen: sputum	4.02(C)
	17. Makan: pendampingan total	19.98(C/N)		61. Pengambilan spesimen: feses	6.00(C)
	18. Makan: pendampingan parsial	10.02(N)		62. Pengambilan spesimen: <i>urine routine</i>	4.98(C)
	19. Makan: <i>snack</i>	7.98(C)		63. Pengambilan spesimen: urine 24 jam	1.98
	20. Makanan: mengantarkan	3.00(N)		64. Feses: <i>Guiaac test</i>	2.16
	21. Makanan: mengambil	2.46(C)		65. tes urine: gula atau acetone	4.02(C)
	22. mencatat intake/output	1.50(C/N)		66. tes urine: <i>specific gravity</i>	1.80(C)
	23. <i>Gastric tube: Levine Tube: feed</i>	10.02(N)			
	24. <i>Nourishment: melepas atau memasang</i>	1.50(C/N)			
	25. Pispot: memberi	1.02(N)			
	26. Pispot: mengambil	1.98(N)			
	27. <i>Urinary drainage: change or empty</i>	7.62			
	28. <i>water: refill</i>	1.98(N)			
4	Personal Hygiene		10	Tindakan dan Prosedur	
	29. Backrub	3.00(C/N)		67. Anti-embolism stocking	5.00(N)
	30. Mandi: pendampingan total	30.00(N)		68. Cateterisasi	19.02(C)
	31. Mandi: pendampingan parsial	19.98(N)		69. Catheter: irrigate	10.02(N)
	32. Mandi: mandiri, pendampingan minimal	4.98(N)		70. Rawat luka: sterile	11.04(C)
	33. mandi: di bak atau shower, pendampingan	12.00(C)		71. Rawat luka: unsterile	9.00(C)
	34. Mengganti linen:	10.02(N)		72. Enema: Disposable	6.00(C)
				73. Enema: Non-disposable	12.00(C)
				74. Levine Tube: memasang atau melepas	10.02(N)

	ditempati 35. Mengganti linen: tidak ditempati	4.02(N)		75. Levine tube: irrigate or suction	12.00(N)
	36. Memakai dan melepas baju: pendampingan	19.98(C)		76. Oxygen: memasang	11.04(C)
	37. Perawatan incontinent: membersihkan area genital	2.28(C)		77. Oxygen: maintain	3.00(N)
	38. Isolation: baju pelindung, mencuci tangan	12.00(C)		78. Oxygen: melepas	9.00(C)
	39. Oral hygiene	3.00(C)		79. Pre-Op: bedside check	5.00(N)
	40. Pre-meal care	4.02(N) 1.88(C)		80. Pre-op: mencukur	15.00(N)
				81. Restrains: memasang atau melepas	10.98(C)
				82. Suction: oral or nasal	10.02(N)
				83. Tracheostomy: suction &/clean	7.02(N)
				84. Tracheostomy: change tube	10.02(N)
				85. Traction: memasang	15.00(C) 4.20
				86. Traction: melepas	
5.	Perpindahan pasien		10.	Vital Signs	
	41. Discharge: bedside tasks	4.98(N)		87. Blood pressure	3.00(N)
	42. Transfer: unit yang sama	12.00(N)		88. Pulse &/respiration	1.50(C)
	43. Transfer: unit lain	25.02(N)		89. Temperature only: oral	3.00(N)
	44. Transport kedepartemen yang lain atau wilayah lain			90. Temperature only: rectal	3.00(N)
				91. TPR: Routine	3.00(N)
				92. Berat badan: Bed scale	3.00(C) 4.98(N)
				93. Berat badan: Floor scale	

Sumber : *Laurel N. Murphy, Project Director, development of Methodes for determining Use and effectiveness of Nursing Servise Personnel, San Joaquin Hospital, 1976. PHS No. 1-NU 34048* diambil dari Rowland & Rowland (1980)

Keterangan: N = Nurse Utilization and Staffing Analysis, Nyack, New York
C = CASH

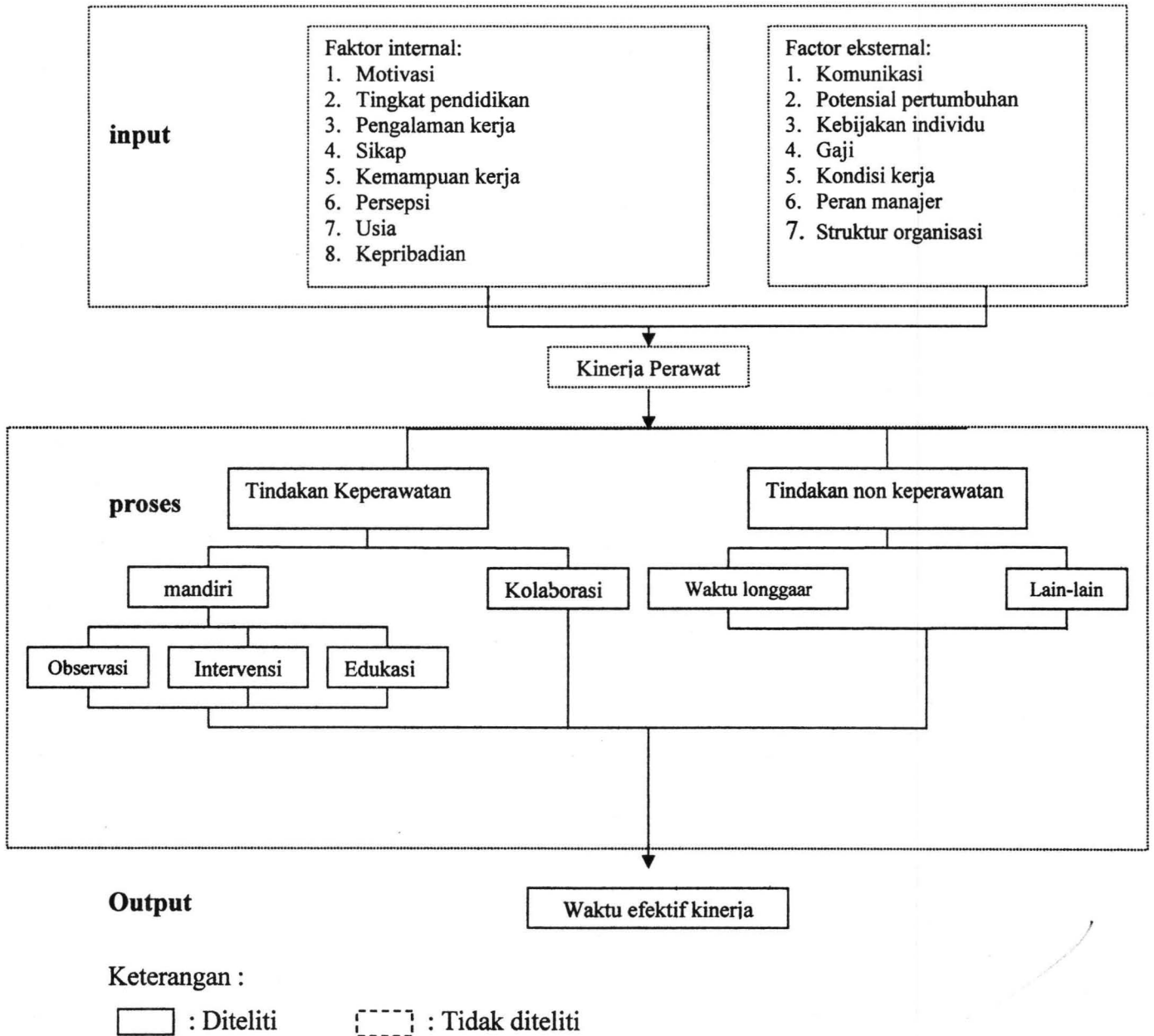
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Efektifitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kinerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari motivasi, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, sikap, kemampuan kerja, persepsi, usia, dan kepribadian. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari komunikasi, potensial pertumbuhan, kebijakan individu, gaji, kondisi kerja, peran manajer, dan struktur organisasi. Kedua faktor tersebut akan menentukan hasil kerja yang akan ditampilkan oleh perawat. Adapun hasil kerja perawat ini dibedakan menjadi dua yaitu berupa tindakan yang termasuk dalam tindakan keperawatan dan tindakan non keperawatan. Tindakan keperawatan ini meliputi observasi, intervensi, edukasi dan kolaborasi. Tindakan non keperawatan yang terdiri dari waktu longgar dan lain-lain. Maka untuk mengetahui efektifitas kinerja perawat dilakukan pengukuran waktu yang diperlukan dari kedua jenis tindakan perawat ini. Sehingga nantinya dapat diketahui efektivitas waktu kinerja perawat.

3.2 Hipotesa Penelitian

Ada perbedaan waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani, 2001). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasar masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, kerangka operasional, desain sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etik penelitian, dan keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

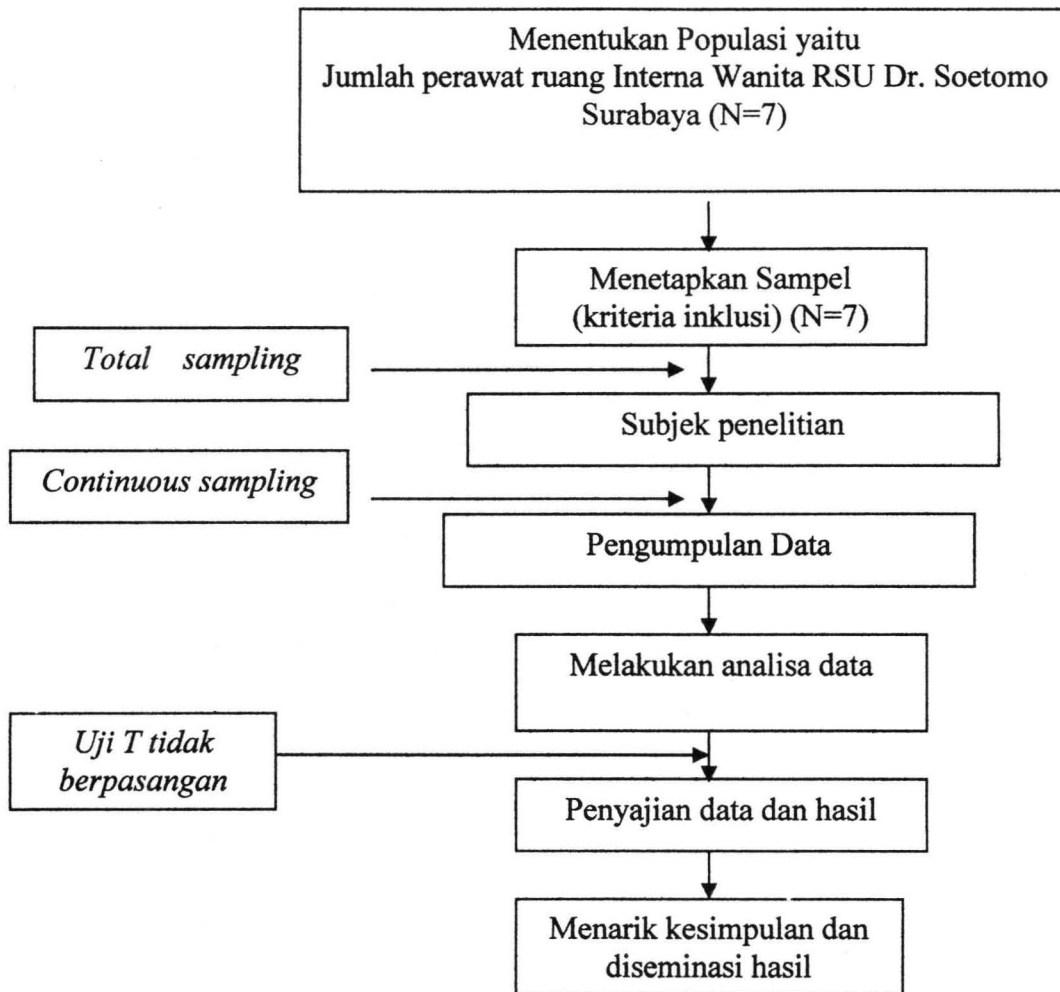
Desain penelitian adalah suatu rencana tentang bagaimana cara mengumpulkan, menyajikan dan menganalisa data untuk memberi arti terhadap data tersebut secara efisien dan dan efektif (Zainuddin, 2000).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Desain penelitian meliputi identifikasi suatu peristiwa, variabel, mengembangkan teori dan operasional definisi dari variabel. Deskripsi variabel akan memungkinkan menginterpretasikan makna suatu teori yang ditemukan dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam, 2003).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Penelitian

yang akan dilaksanakan ini merupakan penelitian deskripsi analitik untuk menganalisa efektivitas waktu kinerja perawat penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya

4.3 Populasi, Sampling dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dengan ciri yang sama (Zainuddin, 2000). Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejumlah 7 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2003). Besar sampel dalam penelitian ini yang sudah termasuk dalam kriteria adalah 7 orang.

Untuk menentukan sampel maka terlebih dulu ditentukan kriteria sampel. Adapun kriteria sampel secara garis besar dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003), yaitu :
 - a) Pendidikan minimal D3 Keperawatan
 - b) Bertugas pada saat shift pagi (jam 07.00-14.00)
 - c) Perawat Pelaksana
 - d) Lama kerja minimal 1 tahun
- 2) Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memiliki syarat sebagai sampel penelitian (Azis, 2003). Pada penelitian ini yang termasuk dalam

kriteria eksklusi yaitu:

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tugas belajar

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pendekatan sampling yang dipakai adalah total sampling yaitu pemilihan sampel yang memenuhi kriteria baik inklusi atau eksklusi.

4.4 Identifikasi Variabel

Menurut Soeparto, variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini ada dua variabel penelitian yaitu kinerja perawat dan waktu kinerja.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kinerja perawat	Hasil kerja yang dicapai perawat dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggungjawabnya.	Tindakan keperawatan : 1. Mandiri a. Observasi b. Intervensi c. Edukasi 2. Kolaborasi Tindakan non keperawatan 1. Waktu longgar perawat 2. Lain-lain	Observasi	-	-
Waktu kinerja	Waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan tindakan non keperawatan.	Waktu dalam menit.	Pengukuran	rasio	-
Efektivitas	Pengaruh dari suatu perbuatan yang berdaya guna	Jumlah waktu	Pengukuran	rasio	-
Dokumentasi	Segala pencatatan yang berhubungan dengan kondisi pasien.	1. Proses keperawatan 2. Laporan harian 3. Laporan timbang- terima 4. Lembar observasi 5. Buku Pencatatan obat 6. Buku injeksi 7. Buku cairan	Observasi	-	-

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih

baik (Arikunto S, 2002). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk menilai kinerja perawat yang terdiri dari tindakan keperawatan dan non keperawatan adalah lembar observasi kinerja perawat yang dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan petunjuk pelaksanaan KepMenKes 1239 tahun 2001, Standar Asuhan Keperawatan berdasarkan teori adaptasi Roy, dan *Standard Times for Direct Care Tasks* dengan sumber Laurel N. Murphy, *Project Director, development of Methodes for determining Use and effectiveness of Nursing Servise Personnel*, San Joaquin Hospital, 1976. PHS No. 1-NU 34048 diambil dari buku Rowland & Rowland (1980). Modifikasi ini peneliti lakukan karena belum ada format yang standar mengenai kinerja perawat yang dibedakan menjadi tindakan keperawatan (observasi, intervensi, edukasi, dan kolaborasi) dan tindakan non-keperawatan (waktu longgar, dan lain-lain) yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada variabel waktu kinerja diperoleh dengan menggunakan jam dan *stopwatch*. Pencatatan waktu dihitung mulai dari awal perawat melaksanakan suatu tindakan sampai dengan selesainya tindakan tersebut.

4.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 12 Juni – 1 Juli 2005 di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengambilan atau pengumpulan data adalah dengan cara observasi waktu kinerja perawat di ruang Interna Wanita. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu :

Data observasi kinerja perawat

1. Langkah awal untuk melaksanakan penelitian adalah memberikan *informed consent* kepada responden yaitu perawat yang bekerja di ruang Interna Wanita.
2. Setelah perawat bersedia menjadi responden, kemudian peneliti mengobservasi waktu kinerja perawat yaitu dengan mengukur waktu yang digunakan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.
3. Observasi kepada masing-masing perawat dilakukan selama dua kali yang berguna untuk memvalidasi. Setelah observasi kinerja perawat selama dua kali, maka data yang didapat atau data yang terkumpul diolah dengan cara :

- a. Karakteristik situasi ruangan pada saat penelitian

Data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik situasi ruangan pada saat penelitian sesuai dengan jumlah pasien berdasarkan kelas dan tingkat ketergantungannya dan jumlah mahasiswa praktik yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

- b. Karakteristik Responden

Data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, lama kerja, dan status kepegawaian yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

- c. Variabel yang diukur

1. Masing-masing waktu yang digunakan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan dicatat mulai dari perawat mengawali tindakan sampai dengan berakhirnya

tindakan tersebut. Pengisian waktu berdasarkan lembar observasi yang telah disediakan.

2. Setelah waktu kinerja perawat baik tindakan keperawatan ataupun non keperawatan didapatkan maka waktu tiap tindakan dijumlahkan untuk mengetahui tindakan yang membutuhkan waktu kinerja perawat terbanyak dan untuk membandingkan waktu yang diperlukan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Data yang telah terkumpul tersebut diolah dengan menggunakan uji T tidak berpasangan untuk menentukan adanya perbedaan waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Jika p lebih kecil dari $0,05$ maka terdapat perbedaan waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

4.7 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari PSIK FK-Unair dan permohonan ijin kepada Direktur dan Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah surat ijin tersebut diperoleh, penelitian dimulai dengan memperhatikan etik penelitian

4.7.1 Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Apabila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak subyek

4.7.2 Anonimity

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebut namanya dalam pengisian data demografi, dan penamaan hanya dengan menggunakan kode.

4.7.3 Confidentially

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti dengan cara hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti meliputi aspek instrumen, sampel, kemampuan responden dan waktu serta kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.

1. Instrumen

Instrumen atau alat ukur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah *stopwatch*. Alat ini membutuhkan keahlian pengoperasian dari observer dengan baik untuk dapat mencatat waktu dengan akurat karena dioperasikan secara manual. Sedangkan untuk lembar observasi kinerja perawat yang merupakan modifikasi dari peneliti ini belum pernah diuji cobakan sehingga reliabilitas dan validitasnya belum diketahui.

2. Desain Sampel

Jumlah sampel yang digunakan terbatas pada waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan respondennya kurang bisa menunjukkan populasi perawat secara keseluruhan sehingga hasil yang didapatkan masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

3. Feasibility

Keterbatasan kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman peneliti yang secara keseluruhan dapat membuat hasil penelitian jauh dari kesempurnaan sehingga perlu dikoreksi secara kritis baik oleh pembimbing, teman sejawat, para perawat dan rekan Mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya maupun pihak lainnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari observasi yang diperoleh sejak tanggal 12 Juni 2005 sampai 1 Juli 2005. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian berisi gambaran fisik Ruang Interna Wanita; karakteristik situasi ruangan ketika penelitian dilaksanakan yang terdiri dari jumlah pasien dan jumlah mahasiswa praktik; karakteristik demografi responden yang terdiri dari usia, lama kerja, dan status kepegawaian serta data variabel yang diukur yang terdiri dari data waktu kinerja tindakan keperawatan dan tindakan non keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

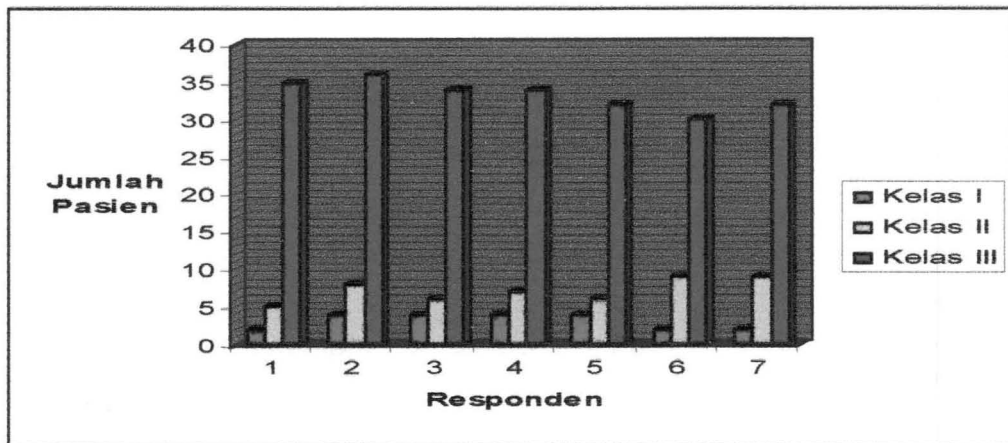
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu di Ruang Interna Wanita. Ruang Interna Wanita memiliki 50 tempat tidur dengan perincian 4 tempat tidur untuk kelas I, 10 tempat tidur untuk kelas II, dan 36 tempat tidur untuk kelas III. BOR rata-rata dalam tiga bulan terakhir adalah 85 % dengan 13 orang tenaga perawat, 14 orang pembantu perawat, 1 orang tata usaha, dan 2 orang ahli gizi. Dengan perawat pelaksana pada saat shift pagi sebanyak dua orang.

5.1.2 Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian

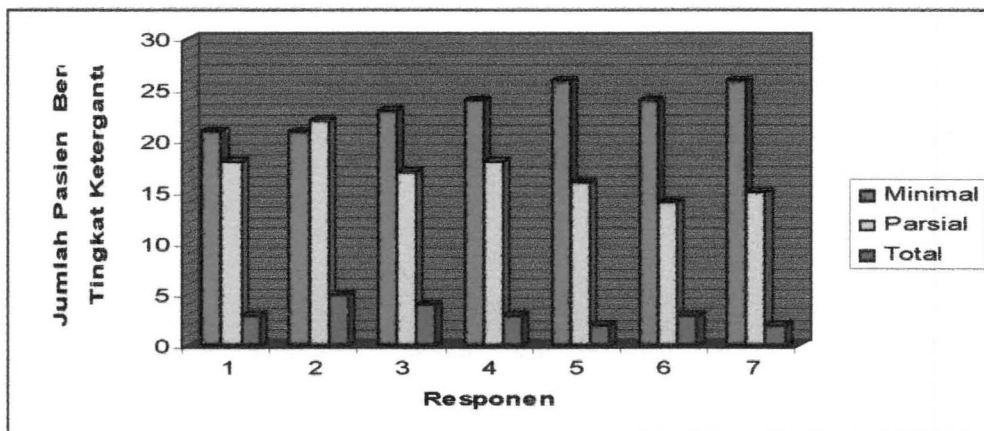
1. Jumlah Pasien Berdasarkan Kelas



Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian Sesuai dengan Jumlah Pasien Berdasarkan Kelas di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 6 Juni–1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram 5.1 di atas terlihat distribusi karakteristik situasi ruangan pada saat penelitian sesuai dengan jumlah pasien berdasarkan kelas yang tertinggi pada saat observasi adalah responden kedua yaitu sebanyak 48 pasien dan jumlah pasien terendah pada saat observasi responden keenam yaitu sebanyak 41 pasien.

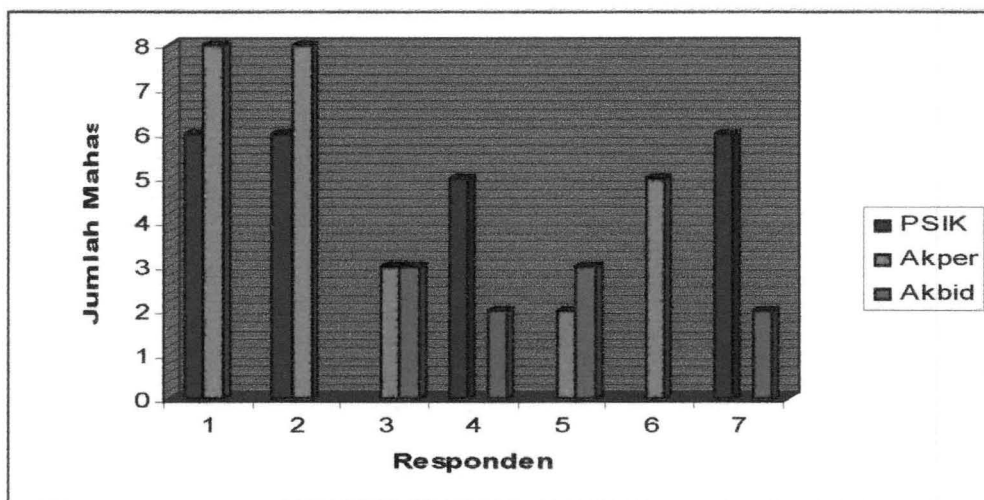
2. Jumlah Pasien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan



Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangan Pada Saat Penelitian Sesuai dengan Jumlah Pasien berdasarkan Tingkat Ketergantungan di Ruang Interna wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram 5.2 diatas terlihat distribusi karakteristik situasi ruangan pada saat penelitian sesuai dengan jumlah pasien berdasarkan tingkat ketergantungan adalah terdapat tingkat ketergantungan pasien minimal untuk seluruh responden berada diatas 20 pasien. Jika dibuat dalam prosentase untuk membedakan katagori pasien untuk data semua responden adalah 54,6% pasien berada dalam tingkat ketergantungan *minimal care*, 38,6% pasien berada dalam tingkat ketergantungan *partial care*, dan 6,8% pasien berada dalam tingkat ketergantungan *total care*.

3. Jumlah Mahasiswa Praktik

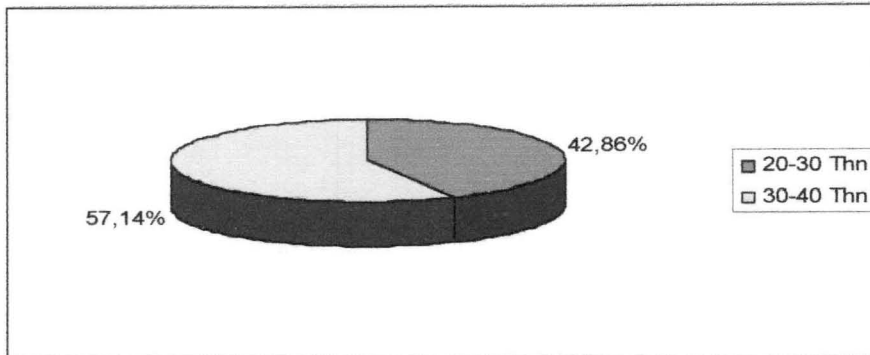


Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Situasi Ruangn Pada Saat Penelitian Berdasarkan Jumlah Mahasiswa Praktik di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram 5.3 diatas terlihat distribusi karakteristik situasi ruangan pada saat penelitian berdasarkan jumlah mahasiswa praktik terbanyak pada saat observasi responden pertama dan kedua yaitu sebanyak 14 mahasiswa dan jumlah mahasiswa tersedikit pada saat observasi responden kelima dan keenam yaitu sebanyak 5 mahasiswa.

5.1.3 Karakteristik Responden

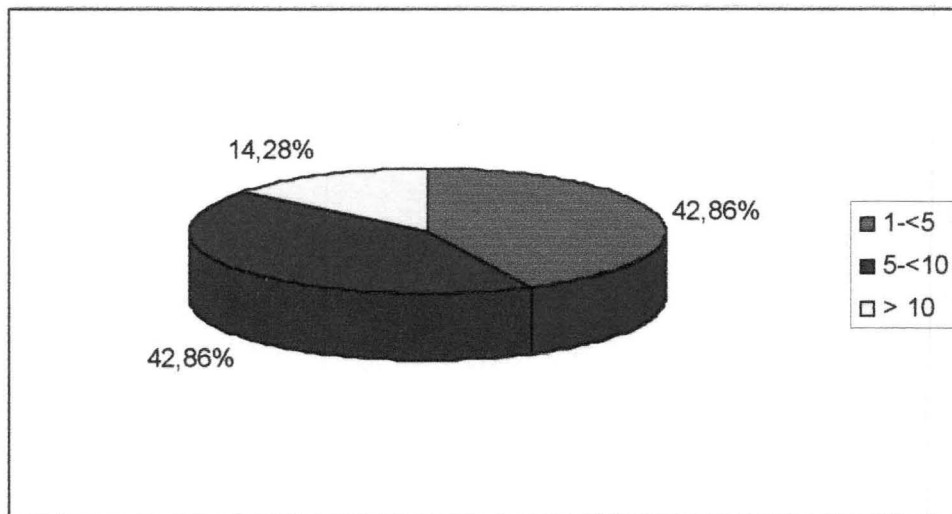
1. Usia Responden



Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa sebagian besar usia responden 30-40 tahun sebanyak 57,14%.

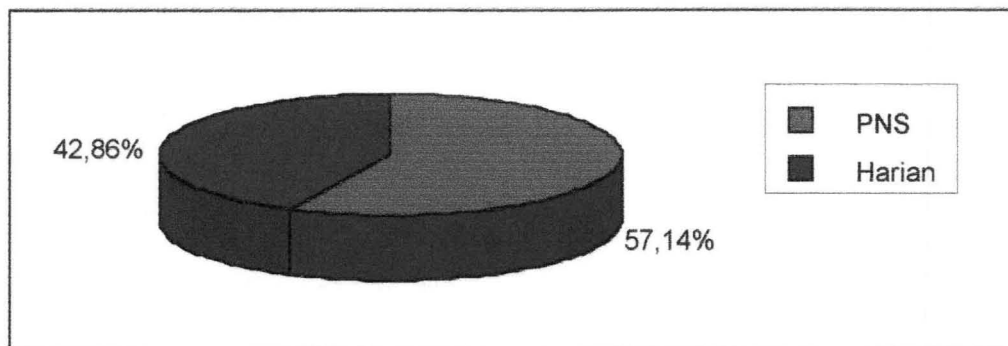
2. Lama Kerja Responden



Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa sebagian besar lama kerja perawat adalah 1-<5 tahun dan 5-<10 tahun yaitu masing-masing sebesar 42,86%.

3. Status Kepegawaian Responden



Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa sebagian besar status kepegawaian responden adalah PNS sebesar 57,14%.

5.1.4 Variabel yang Diukur

1. Tindakan Keperawatan

a. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Observasi

Tabel 5.1 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Observasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No.	Jenis Tindakan (Observasi)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Status neurologis+GCS								
2	Jaringan kulit (dehidrasi, eviserasi)	4	2	7	5	6	7	5	5,14
3	Timbang berat badan								
4	Intake dan output								
5	Status asam basa								
6	Tanda-tanda asites, edema								
7	Tanda-tanda perdarahan int/eks								
8	Mengukur CVP								
9	Tanda-tanda vital	2	2					2	2
JUMLAH									7,14

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa tindakan observasi yang banyak menggunakan waktu kinerja perawat adalah observasi jaringan kulit yaitu sebesar 5,14 menit (0,056 jam) dan observasi tanda-tanda vital yaitu sebesar 2 menit (0,033 jam).

b. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Intervensi

Tabel 5.2 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Intervensi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No.	Jenis Tindakan (Intervensi)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Melakukan pengkajian fisik, membuat diagnosa, kriteria hasil dan perencanaan								
2	Melakukan evaluasi rencana tindakan dan tindakan keperawatan								
3	Memberikan makan : 1. Oral 2. Enteral : sonde 3. Parenteral : TPN								
4	Melakukan rawat luka	32	20		45	60		41	39,6
5	Pengaturan posisi 1. tidur pasien 2. duduk		3	6			6		5
6	Memandikan klien 1. Komplit 2. Parsial 3. Self care								
7	Membantu berpakaian&berdandan		1						1
8	Oral hygiene								
9	Vulva hygiene		1				3		2
10	Melakukan ROM 1. aktif 2. pasif								
11	Membantu BAB 1. langsung 2. enema								
12	Membantu BAK: 1. Langsung 2. Pispot		3						3

13	Memberikan teknik relaksasi dan distraksi			4					4
14	Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur								
15	Menyiapkan klien untuk kebutuhan pemeriksaan diagnostik			4			7		5,5
16	Memindahkan klien ke ruangan lain								
17	Mengatur tempat tidur: a. Menyiapkan b. Melepas		12	8			4		8
18	Transportasi klien: Dalam satu unit Ke unit lain						8		8
19	Membantu pernafasan dalam dan batuk efektif								
20	Dokumentasi proses keperawatan: a. Mencatat obat b. Laporan harian	53	63	72	92	55	91	48	67,71
		35	40	31		42		61	41,8
21	Operan/timbang terima	25	26	34		18	24	20	24,5
22	Rawat infus								
23	Rawat Cateter								
JUMLAH									210,02

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa tindakan intervensi yang banyak menggunakan waktu kinerja perawat adalah tindakan dokumentasi proses keperawatan yaitu sebesar 109,51 menit (1,825 jam) dan rawat luka sebesar 39,6 menit (0,66 jam).

c. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Edukasi

Tabel 5.3 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Edukasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No.	Jenis Tindakan (Edukasi)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Informasi secara umum tentang kondisi kesehatan pasien : nutrisi, gaya hidup	4	5	2	6		6	4	4,5
2	Prosedur tindakan	5	2	6	2		4	6	4,17

3	Mengajarkan koping			4				4
4	Promosi & preventif masalah kesehatan	3	2	2	7		3	3,4
JUMLAH								16,07

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa tindakan edukasi yang paling banyak menggunakan waktu kinerja perawat adalah mengajarkan informasi secara umum tentang kondisi kesehatan pasien: nutrisi dan gaya hidup yaitu sebesar 4,5 menit (0,075 jam) sedangkan tindakan edukasi yang lainnya menggunakan waktu yang besarnya hampir sama yaitu sekitar 3-4 menit.

d. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Kolaborasi

Tabel 5.4 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Kolaborasi (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No.	Jenis Tindakan (Kolaborasi)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan lain tentang perawatan klien	4	5		8	6			5,75
2	pemberian O2 dengan tube kanul dan inhalasi		8						8
3	Memasang Kateter	10	7		14	12		17	12
4	Memasang NGT								
5	menyiapkan spesimen (sputum, darah, feses, urine)		4		7			8	6,33
6	Pemasangan infus	2	6	3	7	9		12	6,5
7	Melepas infus				3			3	3
8	melaksanakan tranfusi darah sesuai program medik	6			17			5	9,33
9	Menghitung kebutuhan obat; Menyimpan, mengatur, dan menyiapkan obat	65	54	33	72	58	57	67	58

10	Memberikan obat, oral, rektal, vaginal, topikal		6		10			12	9,33
11	Memberikan injeksi obat	54	37	87		47		90	63
TOTAL									181,24

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa tindakan kolaborasi yang menggunakan waktu kinerja perawat terbanyak adalah tindakan memberikan injeksi obat yaitu sebanyak 63 menit (1,05 jam). Kemudian diikuti oleh tindakan menghitung kebutuhan obat; menyimpan, mengatur, dan menyiapkan obat sebesar 58 menit (0,967 jam).

e. Rekapitulasi Data Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan

Tabel 5.5 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dalam Menit di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No. Responden	Tindakan Keperawatan				TOTAL (menit)
	Mandiri			Kolaborasi (menit)	
	Observasi (menit)	Intervensi (menit)	Edukasi (menit)		
1	6	145	12	141	304
2	4	169	9	127	309
3	7	159	14	123	303
4	5	137	15	138	295
5	6	165	10	132	313
6	7	143	13	147	310
7	7	170	10	124	311
Rerata	6	155,43	11,86	133,14	306,43
SD	1,15	13,563	2,27	9,15	6,214

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa rerata responden menggunakan 306,43 menit (5,107 jam) untuk melaksanakan tindakan keperawatan dalam satu shift kerja yaitu pada saat shift pagi atau sekitar 73% dari 420 menit (7 jam). Sedangkan tindakan keperawatan yang memerlukan waktu kinerja perawat yang tertinggi adalah tindakan intervensi dengan rata-rata waktu kinerja yang

digunakan sebanyak 155,43 menit (2,59 jam) atau sekitar 37% (dalam 7 jam). Tindakan observasi merupakan tindakan keperawatan yang menggunakan waktu kinerja perawat terendah yaitu rata-rata 6 menit (0,1 jam) atau sekitar 0,014% (dalam 7 jam).

2. Tindakan Non Keperawatan

a. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Waktu Longgar

Tabel 5.6 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Waktu Longgar (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSU Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No	Jenis Tindakan (Waktu Longgar)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Kebutuhan individu perawat	32	40	35	42	32	30	40	35,86
2	Kelelahan	37	18	28	26	25	23	24	25,86
3	Keterlambatan	35	37	40	50	40	45	35	40,29
JUMLAH									102,01

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa tindakan yang menggunakan waktu longgar yang paling banyak adalah tindakan keterlambatan yaitu sebesar 40,29 menit (0,67 jam).

b. Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Lain-lain

Tabel 5.7 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Lain-lain (dalam satuan menit) di Ruang Interna Wanita RSU Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No.	Jenis Tindakan (Lain-lain)	Responden							Rerata (menit)
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Membimbing mahasiswa	10	12	8		10	10	5	9,17
2	Lain-lain	2	4	6	7		2	5	4,33
JUMLAH									13,5

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa tindakan lain-lain yang paling banyak menggunakan waktu kinerja perawat adalah tindakan membimbing mahasiswa sebanyak 9,17 menit (0,15 jam).

d. Rekapitulasi Data Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Non Keperawatan

Tabel 5.8 Distribusi Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Non Keperawatan dalam Menit di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No. Responden	Tindakan Non Keperawatan		TOTAL (menit)
	Waktu Longgar (menit)	Lain-lain (menit)	
1	104	12	116
2	95	16	111
3	103	14	117
4	110	15	125
5	97	10	107
6	98	12	110
7	99	10	109
Rerata	100,86	12,71	113,57
SD	5,15	2,36	6,214

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa rata-rata responden menggunakan waktu sebanyak 113,57 menit (1,893 jam) untuk melaksanakan tindakan non keperawatan dalam satu shift kerja yaitu pada saat shift pagi atau sekitar 27% dari 420 menit (7 jam). Sedangkan tindakan non keperawatan yang menggunakan waktu kinerja perawat yang tertinggi adalah tindakan yang termasuk dalam waktu longgar yaitu rata-rata 100,86 menit (1,681 jam) atau sekitar 26,19% (dalam 7 jam). Tindakan yang termasuk dalam lain-lain merupakan tindakan non keperawatan yang terendah yaitu rata-rata 12,71 menit (0,212 jam) atau sekitar 0,031% (dalam 7 jam).

3. Perbandingan Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dan Non Keperawatan

Perbedaan antara Waktu Kinerja Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.9) Distribusi Perbandingan Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dan Non Keperawatan dalam Menit di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya 16 Juni – 1 Juli 2005.

No. Responden	Tindakan Keperawatan (menit)	Tindakan Non Keperawatan (menit)
1	304	116
2	309	111
3	303	117
4	295	125
5	313	107
6	310	110
7	311	109
	306,43	113,57
Signifikansi (p) =0,000		

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

Hubungan dengan menggunakan uji T tidak berpasangan didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000, dimana H₀ ditolak yang artinya terdapat perbedaan waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasilnya maka ada beberapa hal yang akan dibahas, yaitu : waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan, waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan non keperawatan, dan hubungan antara waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non keperawatan.

5.2.1 Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan, intervensi merupakan tindakan yang menggunakan waktu kinerja tertinggi sedangkan tindakan observasi menggunakan waktu kinerja terendah, hal ini disebabkan oleh tiga faktor yaitu pertama RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit pendidikan, sehingga salah satu fungsinya adalah membantu pendidikan calon perawat. Hal tersebut sesuai dengan standar kinerja profesional yaitu perawat berinteraksi dan berkontribusi terhadap perkembangan profesional, kelompok dan perguruan tinggi yang menghasilkan tenaga kesehatan (*Collegiality*) (Kozier, 2004). Serta sesuai dengan peran perawat dalam mendukung pendidikan bagi calon perawat sesuai dengan pendapat James Willan dalam buku *Hospital Management* (1990) (Aditama, 2000). Dengan adanya mahasiswa keperawatan maka sebagian tindakan keperawatan didelegasikan kepada mahasiswa. Pendelegasian tindakan sesuai dengan ruang lingkup kewenangan perawat (NCSBN, 2004). Tindakan pendelegasian tersebut menurut Nursalam (2002) meliputi: (1) tugas rutin; (2) tugas yang tidak mencukupi waktunya; (3) penyelesaian masalah; (4) perubahan kapasitas pekerjaan; (5) peningkatan kemampuan. Sedangkan sebagian besar tindakan observasi di ruangan merupakan tindakan rutin seperti observasi tanda-tanda vital, sehingga waktu kinerja perawat jarang digunakan untuk tindakan tersebut dan lebih banyak didelegasikan kepada mahasiswa. Sedangkan tindakan mandiri dan sebagian tindakan kolaborasi didelegasikan kepada mahasiswa karena tugas

tersebut tidak mencukupi waktunya dan berfungsi untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa.

Dengan adanya pendelegasian sebagian tindakan keperawatan maka perawat diharapkan dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan, yang meliputi pengkajian sampai evaluasi (Kozier, 2004). Tetapi berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat kurang optimal dalam melaksanakan proses keperawatan. Hal ini menurut pendapat peneliti disebabkan karena waktu kinerja perawat tersita untuk mengerjakan tindakan dokumentasi terdiri dari mencatat persediaan obat dan mencatat buku laporan harian untuk seluruh pasien yang rata-rata untuk semua responden berjumlah 44 pasien.

Faktor yang kedua adalah akibat perbandingan jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah dan klasifikasi pasien, sehingga waktu kinerja perawat tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu 1 perawat berbanding 23 pasien dengan klasifikasi pasien yaitu: 54,6% *minimal care*; 38,6% *partial care*; 6,8% *total care*. Berdasarkan pendapat dari Needleman (2002) bahwa terdapat hubungan antara perbandingan jumlah total waktu yang diperlukan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan jumlah perawat yang dibutuhkan. Serta untuk menentukan kebutuhan kualitatif tenaga keperawatan dapat berdasarkan pada rumus yang diterbitkan oleh Gillies (1996) dengan mempertimbangkan beberapa faktor yaitu yang salah satunya adalah dengan menentukan jumlah jam perawatan efektif klien yang dirawat setiap 24 jam. Maka salah satu penyebab dari ketidakseimbangan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah dan klasifikasi pasien adalah karena belum ditentukannya waktu standar yang diperlukan untuk

perawatan klien berdasarkan jumlah dan klasifikasinya untuk setiap klien selama 24 jam. Sehingga terdapat beban kerja perawat yang cukup tinggi. Tentu saja hal tersebut menyebabkan banyak tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri ataupun kolaborasi yang tidak dapat dilaksanakan oleh perawat secara langsung. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Blegen, et all (1998) yang menganalisa *staffing* pada beberapa rumah sakit besar di Amerika menemukan bahwa terdapat hubungan antara jumlah waktu untuk perawatan tiap hari tiap pasien yang dilakukan oleh perawat teregistrasi (RN) dengan hasil perawatan yang diperoleh pasien (Curtin 2003).

Faktor yang ketiga adalah dokumentasi yang memerlukan waktu kinerja perawat tertinggi merupakan tindakan yang mencerminkan responsibilitas profesional, perlindungan hukum, standar pengaturan, dan penggantian biaya (Iyer&Camp, 2005). Tindakan ini tidak dapat didelegasikan kepada yang lain sehingga perawat harus melaksanakan sendiri. Karena jumlah pasien yang cukup banyak maka tindakan ini membutuhkan waktu kinerja perawat yang banyak. Disamping itu ruangan menggunakan sistem sentralisasi obat sehingga pengelolaan obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2002). Tindakan pencatatan obat membutuhkan waktu yang besar karena mengingat jumlah pasien rata-rata tiap hari sebanyak 44 pasien, sedangkan tiap pasien memiliki lebih dari satu jenis obat sehingga waktu untuk pengelolaannyapun cukup besar.

5.2.2 Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Non Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan non keperawatan; waktu longgar menggunakan waktu kinerja perawat yang terbesar. Hal ini disebabkan karena kinerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu (1) faktor internal (pendidikan, pengalaman kerja, sikap, kemampuan kerja, persepsi, usia, dan kepribadian), dan (2) faktor eksternal (kepemimpinan, struktur organisasi, norma aturan, sanksi dan stres) (As'ad, 2001; Gibson, 1996; Widayatun, 1999; Mangkunegara, 2001; Swansburg, 2001; Certo, 2003; Koziar, 2004). Besarnya waktu kinerja perawat yang digunakan untuk waktu longgar lebih banyak dipengaruhi oleh stres yang muncul dari lingkungan kerja karena pengaturan staf yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, beban kerja yang terlalu tinggi, peningkatan waktu kerja, staf pendukung untuk membantu tindakan keperawatan tidak mencukupi, gaji yang rendah, kesulitan dalam pengambilan staf baru dan pengembangan staf keperawatan (Koziar, 2004 dikutip dari www.nln.org/aboutnln/news_tricouncil2.htm). Hal ini didukung dengan ketidakseimbangan perbandingan jumlah perawat-pasien dan bentuk model asuhan keperawatan yang diterapkan di Ruang Interna Wanita.

Berdasarkan hasil penelitian waktu untuk memenuhi kebutuhan pribadi perawat sekitar 8,56% dan waktu untuk istirahat setelah melakukan suatu tindakan sebesar 6,16%. Menurut Niebel (1993) waktu untuk memenuhi kebutuhan pribadi seorang pekerja baik laki-laki ataupun perempuan rata-rata sekitar 5%. Maka didapatkan perawat menggunakan waktu untuk pemenuhan kebutuhan pribadi dan istirahat lebih tinggi dari standar pekerja normal. Hal ini dikarenakan satu perawat

harus menangani 23 pasien, sehingga energi fisik dan pikirannya yang dikeluarkannya sangat besar maka waktu untuk istirahat dan pemenuhan kebutuhan personal juga besar. Disamping itu kondisi fisik lingkungan yang panas dan hanya menggunakan kipas angin dan ventilasi menyebabkan energi tubuh yang dikeluarkan semakin besar.

Sedangkan waktu tindakan non-keperawatan yang menghabiskan waktu kinerja terbanyak adalah keterlambatan (termasuk dalam tindakan waktu longgar) yaitu sebesar tindakan keterlambatan yaitu sebesar 40,29 menit (0,67 jam). Hal ini terjadi karena mungkin ruangan memulai proses timbang terima pukul 07.45 sehingga perawat sudah terbiasa datang lebih dari pukul 07.00.

5.2.3 Perbandingan Waktu Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan dan Non Keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan waktu secara bermakna terhadap waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non-keperawatan. Tetapi perbedaan tersebut diakibatkan oleh waktu kinerja perawat lebih banyak digunakan untuk proses dokumentasi sedangkan tindakan keperawatan (tindakan observasi, intervensi selain dokumentasi, edukasi, dan kolaborasi) yang lain kurang mendapatkan waktu dari perawat Hal ini terjadi karena faktor ketidakseimbangan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah dan klasifikasi pasien. Ketidakseimbangan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari pihak manajemen rumah sakit dalam hal penentuan *staffing* perawat. Salah satu untuk menentukan *staffing* ini adalah dengan menghitung jumlah waktu perawatan yang dibutuhkan setiap pasien yang sesuai dengan klasifikasinya. Karena Terdapat hubungan antara perbandingan jumlah

total waktu yang diperlukan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan jumlah perawat yang dibutuhkan (Needleman et al, 2002). Serta akibat dari ketidakseimbangan itu juga menyebabkan banyak tindakan keperawatan baik tindakan mandiri ataupun tindakan kolaborasi yang didelegasikan kepada pembantu perawat, mahasiswa, dan keluarga pasien. dikarenakan banyaknya tindakan keperawatan yang didelegasikan kepada pembantu perawat, mahasiswa, dan keluarga pasien.

Besarnya waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan terutama tindakan dokumentasi disebabkan oleh ruangan memakai sistem sentralisasi obat. Sehingga pengelolaan obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2002). Tindakan pencatatan obat membutuhkan waktu yang besar karena mengingat jumlah pasien rata-rata tiap hari sebanyak 44 pasien, sedangkan tiap pasien memiliki lebih dari satu jenis obat sehingga waktu untuk pengelolaannya pun cukup besar.

Sedangkan besarnya waktu yang digunakan perawat dalam waktu longgar disebabkan oleh kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (As'ad, 2001; Gibson, 1996; Widayatun, 1999; Mangkunegara, 2001; Swansburg, 2001; Certo, 2003; Koziar, 2004). Oleh karena itu penggunaan waktu longgar pun sesuai dengan kedua faktor yang mempengaruhinya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang efektifitas waktu kinerja perawat yang dilaksanakan di Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 Juni 2005 sampai 1 Juni 2005.

6.1 Kesimpulan

1. Efektivitas Waktu yang digunakan perawat dalam melaksanakan kinerja selama *shift* pagi adalah melaksanakan tindakan keperawatan. Rerata waktu kinerja perawat dari semua responden dalam melaksanakan tindakan keperawatan lebih tinggi daripada tindakan non keperawatan. Kondisi tersebut disebabkan oleh beban kerja perawat yang cukup tinggi dan ketidakseimbangan perbandingan jumlah perawat dan pasien
2. Tindakan keperawatan yang menggunakan banyak waktu kinerja perawat adalah tindakan dokumentasi, diikuti tindakan memberikan injeksi obat dan menghitung, menyimpan, mengatur, dan menyiapkan obat. Hal tersebut dikarenakan kebijakan rumah sakit dalam penentuan sistem *staffing* dan model asuhan keperawatan yang diterapkan di ruangan.

6.2 Saran

1. Perawat dapat lebih mengefisiensikan waktu kerjanya dengan lebih mengoptimalkan penggunaan waktu dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
2. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam penentuan *staffing* tenaga keperawatan; penilaian kinerja perawat,

penentuan beban kerja berdasarkan perhitungan waktu kinerja perawat yang sesuai dengan jumlah dan klasifikasi pasien.

3. Dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan SDM, seperti penyelenggaraan pelatihan-pelatihan baik formal ataupun non formal.
4. Dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan mutu layanan asuhan keperawatan terhadap klien sehingga didapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dengan memperhatikan seluruh kebutuhan bio; psiko; sosio; spiritual pasien secara holistik dan komprehensif.
5. Diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap perhitungan waktu kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan non-keperawatan dengan jumlah responden yang lebih besar, ruang lingkup tempat penelitian diperluas, tempat penelitian dengan kasus medis dan keperawatan yang lebih kompleks, dan alat ukur yang lebih baik sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat sehingga nantinya dapat digunakan untuk penetapan waktu standar kinerja perawat terhadap masing-masing tindakan keperawatan dan non keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga (2000). *Menejemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press
- As'ad (2001). *Psikologi Industri*. Yogyakarta: Liberty
- Azis, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Ira (2003). Atur Tidur Pasien Pun Kena Charge. <http://www.banjarmasinpost.com>. Tanggal 29 pukul 02.45
- Byars Lyod L, Rue Leslie W (2000). *Human Resource Management sixth edition*. USA : The Mc. Graw-Hill Companies.inc.
- Carpenito, Lynda Jual (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis* edisi 6. Jakarta: EGC
- Certo Samuel C (2003). *Supervision Concept and Sklill-Building 4th Ed*. USA : The Mc. Graw-Hill Companies.inc.
- Curtin, Leah L (2003). An Integrated Analysis of Nursing Staffing and Related variable : Effect on Patient outcome. www.nursingworld.org
- Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2001). *Petunjuk Pelaksanaan KepMenKes No. 1239/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*.
- Gibson, James & Ivancevich (1996). *Organisasi, Perilaku-Perilaku Proses*. Alih bahasa : Agus Darma. Jakarta : Erlangga
- Iyer, Patricia W; Camp, Nancy H (2005). *Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan* Edisi 3. Jakarta: EGC
- Kozier B, Erb G, Berman A, Synder S (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice 7th ed volume 1*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- La Monica, Elaine Lynne (1998). *Kepemimpinan Dan Manajemen keperawatan*. Jakarta : EGC
- Mangkunegara (2000). *Manajemen Sumber Daya Perusahaan*. Bandung : PT Remaja Rordakarya.

- Marga, Irawati (2000). Analisis Hubungan Loyalitas dan Proses Turnover Perawat (Di Rumah Sakit Adi Husada-Surabaya). <http://digilib.litbang.depkes.co.id>. tanggal 29 pukul 23.17
- NCSBN (National Council of State Boards of Nursing) (2004). Nursing Regulatori Chapter 2. <http://www.ncsbn.org/regulation/nursingpractice>. tanggal 15. pukul 04.09
- Needleman, J; Buerhaus P; Mattke S; Stewart M; Zelevinsky K (2002). Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospital. *The New England Journal of Medicine*. Vol 346:1715-1722 No. 22.May 30.
- Niebel Benjamin W (1993). *Motion and Time study* Ed. 9. USA: Irwin
- Notoatmojo, S (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nurachmah, Elly (2001). Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit. <http://www.pdpersi.co.id>. Tanggal 28 pukul 22.34
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Raya.
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Raya.
- Nursalam (2001). *Proses & Dokumentasi Keperawatan konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Siti Pariani (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedia.
- Potter Patricia A, Perry Anne Griffin (1997). *Fundamentals Nursing Concepts, Process, and Practice*. USA : Mosby-Year Book, inc.
- Rowland, Howard S; Rowland Beatrice L (1980). *Nursing Administration Handbook*.USA: An Aspen Publication.
- Schmenner, Roger W (1993). *Production/ Operations Management from the inside out 5th ed*. New York : Macmillan Publishing Company.
- Sedarmayanti (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : Mandar Maju.
- Siegler, Eugenia L, Whitney Fay W. (2000). *Kolaborasi Perawat-Dokter. Perawatan Orang Dewasa & Lansia*. Jakarta : EGC.

- Sochalshi J. (2004). Is More Better? The relationship between nurse staffing and quality of nursing care in hospital. <http://www.entrez.pubmed.ci.id>. Tanggal 15 pukul 02.21
- Sugiyono, Prof.DR. (2005) *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suwito, Joko (2001). *Perhitungan Jasa Asuhan Keperawatan*. Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen bagi kepala ruangan diselenggarakan oleh pengurus PPNI: Surabaya
- Swansburg, Russell C ; Swansburg, Laurel C (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta : EGC.
- Tappen, Ruth M (1995). *Nursing Leadership and Management: Concept and Practice* 3th Ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tucker, Susan Martin; Canobbio Mary M; Paquette Eleanor Vargo; Wells, Majorie Fyfe alih bahasa Asih, Yasmin, S.Kep (1999). *Standar Perawatan Pasien Proses Keperawatan, Diagnosis, dan Evaluasi Patient Care Standards* edisi V volume 1,2,3,4. Jakarta : EGC
- Umar Husein (1999). *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Weiss, Howard J; Gershon, Mark E (1993). *Production and Operations Management*. USA : Allyn and Bacon.
- Wijaya, Arif (2001). *Model Praktek Pelayanan Keperawatan*. Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen bagi kepala ruangan diselenggarakan oleh pengurus PPNI: Surabaya
- WHO/OMS (2001). How WISN Methode Work.<http://hrhtoolkit.forumone.com>. tanggal 29, jam 00.00
- Zainuddin (2000). *Metodologi Penelitian dan Bahan Perkuliahan MARS*. UNAIR Surabaya. Hal : 26

LAMPIRAN

Lampiran 1



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014667 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 12 Mei 2009

Nama : /03.1.17/PSIK & DIV PP
Lampiran :
Perihal : Permohonan Basuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetoso

Surabaya

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Arista Maisyarah
NIM : 010110250 B
Rencana Judul Penelitian : Analisis Time Motion (efektivitas waktu kerja) pada kinerja perawat di Ruang Internas. Wanita RSUD Dr. Soetoso Surabaya
Tempat : IRNA Internas. Wanita RSUD Dr. Soetoso Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

[Signature]
Prof. Eddy Soewandono, dr., Sp.PD., KTI
NIP.: 130 325 831

Tembusan :

1. Ith. Kepala Litbang RSUD Dr. Soetoso
2. Yth. Kepala Ruangan IRNA Internas wanita RSUD Dr. Soetoso

Lampiran 2



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 9 Juni 2005

Nomor : 403.1.17/PSIK & DIV PP
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth

Direktur RSUD Dr. Soetomo

Surabaya

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Arista Maisyarah
NIM : 010110250
Judul Penelitian : Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat
Panyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Ruang Interna wanita

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Yembagan :

Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo

Surabaya

Prof. Eddy Sorwandono, dr. Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

Lampiran 3

RUMAH SAKIT UMUM DOETTER SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP MEDIK
 R. KARYENIPYALAMERTOPONOK - TELP. 5501177, 5501188 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth	Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
Dari	Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
Nomor	111 / YM.IRME-D/VI/2005
Tanggal	9 Juni 2005
Lampiran	
Perihal	Pertimbangan ijin penelitian m. <u>Arista Maisyarah</u>

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/275/LB/304/VI/2005 tanggal 09 Juni 2005 perihal pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada

Arista Maisyarah
 NIM 010110250-B

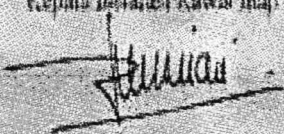
dengan judul tugas akhir

**Analisis efektivitas waktu kinerja perawat penyakit dalam di ruang Interne Wanita
 RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

untuk melakukan penelitian di Unit R. Interne Wanita.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik


 dr. Winarni E. SpP(E)
 NIP. 140147114

Terselenggara kepada Yth :

→ F.a. - Unit R. Interne Wanita
 Sdr. Arista Maisyarah
 Arap

Lampiran 4

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
 S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/273/304/Lib/VIL/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto, SKM, MM
 NIP : 140106458
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arista Maisyarah
 NIM/NIRM : 010110250-B

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Medik & SMF Ilmu Periy
 Dalam RSU Dr. Soetomo dengan judul :

**" Analisis efektivitas waktu kinerja perawat penyakit dalam di ruang
 Interne wanita RSU Dr. Soetomo Surabaya "**

mulai tanggal 12 Juni s/d 01 Juli 2005

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Surabaya, 25 Juli 2005

a.n. Kepala Bidang Litbang
 Kepala Sub Bid Litbang Penunjang Medik.

SUPRIYANTO, SKM, MM,
 Penata Tingkat I
 NIP.140106458

Lampiran 5

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Nama saya Arista Maisyaroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan (2001–2002). Saya akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya**”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit.

Untuk itu kami mohon partisipasi Saudara. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, maka peneliti akan mengisi lembar observasi waktu efektif kinerja perawat dengan tanda tangan anda pada lembar yang telah disediakan.

Atas partisipasi Saudara dalam pengisian lembar observasi ini saya hormati dan saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya , Juni 2005

Hormat saya,

(Arista Maisyaroh)

Lampiran 6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARISTA MAISYAROH

NIM : 010110250 B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang "**Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya**" di Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektifitas Waktu Kinerja Perawat.

Dengan berpartisipasi dalam pengisian lembar observasi waktu efektif kinerja perawat maka saudara ikut meningkatkan usaha perkembangan kualitas pelayanan keperawatan. Informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Saudara sekalian menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara sekalian, saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Juni 2005
Hormat saya,

Arista Maisyarah

Lampiran 7

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian "**Analisis Efektivitas Waktu Kinerja Perawat Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya**" yang dilakukan oleh Arista Maisyaroh, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan (2001– 2002).

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Surabaya, Juni 2005

Responden

()

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI
WAKTU EFEKTIF KINERJA PERAWAT**

Nama Responden : Kode ()
Tanggal Observasi :

TINDAKAN KEPERAWATAN**A. OBSERVASI**

No	Jenis Tindakan	Jumlah pasien	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Tanda-tanda vital			
2.	Status neurologis+GCS			
3.	Jaringan kulit (dehidrasi, eviserasi)			
4.	Timbang berat badan			
5.	Intake dan output			
6.	Status asam basa			
7.	Tanda-tanda asites, edema			
8.	Tanda-tanda perdarahan int/eks			
9.	Mengukur CVP			
10.	Adanya plebitis			
11.				

B. INTERVENSI

No	Jenis Tindakan	Jumlah pasien	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Melakukan pengkajian fisik, membuat diagnosa, kriteria hasil dan perencanaan			
2.	Melakukan evaluasi rencana tindakan dan tindakan keperawatan			
3.	Memberikan makan : 1. Oral 2. Enteral : sonde 3. Parenteral : TPN			
4.	Melakukan rawat luka			
5.	Pengaturan posisi 1. tidur pasien 2. duduk			
6.	Memandikan klien 1. Komplit 2. Parsial			

	3. Self care			
7.	Membantu berpakaian&berdandan			
8.	Oral hygiene			
9.	Vulva hygiene			
10.	Melakukan ROM 1. aktif 2. pasif			
11.	Membantu BAB 1. langsung 2. enema			
12.	Membantu BAK: 1. Langsung 2. Pispot			
13.	Memberikan teknik relaksasi dan distraksi			
14.	Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur			
15.	Menyiapkan klien untuk kebutuhan pemeriksaan diagnostik			
16.	Memindahkan klien ke ruangan lain			
17.	Mengatur tempat tidur: 1. Menyiapkan 2. melepas			
18.	Transportasi klien: 1. Dalam satu unit 2. Ke unit lain			
19.	Membantu pernafasan dalam dan batuk efektif			
20.	Dokumentasi proses keperawatan			
21.	Operan			

EDUKASI

No	Jenis Tindakan	Jumlah pasien	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Informasi secara umum tentang kondisi kesehatan pasien : nutrisi, gaya hidup			
2.	Prosedur tindakan			
3.	Mengajarkan koping			
4.	Promosi & preventif masalah kesehatan			
5.				

D. KOLABORASI

No	Jenis Tindakan	Jumlah pasien	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan lain tentang perawatan klien			
2.	pemberian O2 dengan tube kanul dan inhalasi			
3.	Memasang Kateter			
4.	Memasang NGT			
5.	menyiapkan spesimen (sputum,darah, feses, urine)			
6.	Pemasangan infus			
7.	Melepas infus			
8.	melaksanakan tranfusi darah sesuai program medik			
9.	Menghitung kebutuhan obat; menyimpan dan mengatur; menyiapkan obat			
10.	Memberikan obat, oral, rektal, vaginal, topikal			
11.	Memberikan injeksi obat			
12.				

TINDAKAN NON KEPERAWATAN**A. ADMINSTRASI**

No	Jenis Tindakan	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Mencatat obat		
2.	Laporan harian		
3.			
4.			
5.			

B. WAKTU LONGGAR

No	Jenis Tindakan	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Kebutuhan individu perawat		
2.	Kelelahan		
3.	Keterlambatan		
4.			
5.			

C. LAIN-LAIN

No	Jenis Tindakan	Jumlah (menit)	Keterangan
1.	Membimbing mahasiswa		
2.	Lain-lain		
3.			

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

		observasi	intervensi	edukasi	laborasi	perawatan	aktif	lain-lain	total tindakan keperawatan
N	Valid	7	7	7	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		6,00	155,43	11,86	133,14	306,43	100,86	12,71	113,57
Std. Error of Mean		,436	5,126	,857	3,460	2,349	1,945	,892	2,349
Median		6,00	159,00	12,00	132,00	309,00	99,00	12,00	111,00
Std. Deviation		1,155	13,563	2,268	9,155	6,214	5,146	2,360	6,214
Variance		1,333	83,952	5,143	83,810	38,619	26,476	5,571	38,619
Skewness		-,909	-,262	,125	,371	-1,075	,886	,156	1,075
Std. Error of Skewness		,794	,794	,794	,794	,794	,794	,794	,794
Kurtosis		-,150	-2,110	-1,681	-1,398	,777	,314	-1,556	,777
Std. Error of Kurtosis		1,587	1,587	1,587	1,587	1,587	1,587	1,587	1,587
Range		3	33	6	24	18	15	6	18
Minimum		4	137	9	123	295	95	10	107
Maximum		7	170	15	147	313	110	16	125
Percentiles	10	4,00	137,00	9,00	123,00	295,00	95,00	10,00	107,00
	25	5,00	143,00	10,00	124,00	303,00	97,00	10,00	109,00
	50	6,00	159,00	12,00	132,00	309,00	99,00	12,00	111,00
	75	7,00	169,00	14,00	141,00	311,00	104,00	15,00	117,00
	90	7,00	170,00	15,00	147,00	313,00	110,00	16,00	125,00

Frequency Table

observasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	14,3	14,3	14,3
5	1	14,3	14,3	28,6
6	2	28,6	28,6	57,1
7	3	42,9	42,9	100,0
Total	7	100,0	100,0	

intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	137	1	14,3	14,3	14,3
	143	1	14,3	14,3	28,6
	145	1	14,3	14,3	42,9
	159	1	14,3	14,3	57,1
	165	1	14,3	14,3	71,4
	169	1	14,3	14,3	85,7
	170	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

edukasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	14,3	14,3	14,3
	10	2	28,6	28,6	42,9
	12	1	14,3	14,3	57,1
	13	1	14,3	14,3	71,4
	14	1	14,3	14,3	85,7
	15	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

kolaborasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	123	1	14,3	14,3	14,3
	124	1	14,3	14,3	28,6
	127	1	14,3	14,3	42,9
	132	1	14,3	14,3	57,1
	138	1	14,3	14,3	71,4
	141	1	14,3	14,3	85,7
	147	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

total tindakan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	295	1	14,3	14,3	14,3
	303	1	14,3	14,3	28,6
	304	1	14,3	14,3	42,9
	309	1	14,3	14,3	57,1
	310	1	14,3	14,3	71,4
	311	1	14,3	14,3	85,7
	313	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

waktu longgar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	95	1	14,3	14,3	14,3
	97	1	14,3	14,3	28,6
	98	1	14,3	14,3	42,9
	99	1	14,3	14,3	57,1
	103	1	14,3	14,3	71,4
	104	1	14,3	14,3	85,7
	110	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

lain-lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2	28,6	28,6	28,6
	12	2	28,6	28,6	57,1
	14	1	14,3	14,3	71,4
	15	1	14,3	14,3	85,7
	16	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

total tindakan nonkeperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	107	1	14,3	14,3	14,3
	109	1	14,3	14,3	28,6
	110	1	14,3	14,3	42,9
	111	1	14,3	14,3	57,1
	116	1	14,3	14,3	71,4
	117	1	14,3	14,3	85,7
	125	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Explore**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total tindakan keperawatan	7	100,0%	0	,0%	7	100,0%
total tindakan nonkeperawatan	7	100,0%	0	,0%	7	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
total tindakan keperawatan	Mean		306,43	2,349
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	300,68	
		Upper Bound	312,18	
	5% Trimmed Mean		306,70	
	Median		309,00	
	Variance		38,619	
	Std. Deviation		6,214	
	Minimum		295	
	Maximum		313	
	Range		18	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-1,075	,794
	Kurtosis		,777	1,587
	total tindakan nonkeperawatan	Mean		113,57
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	107,82	
		Upper Bound	119,32	
5% Trimmed Mean			113,30	
Median			111,00	
Variance			38,619	
Std. Deviation			6,214	
Minimum			107	
Maximum			125	
Range			18	
Interquartile Range			8	
Skewness			1,075	,794
Kurtosis			,777	1,587

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total tindakan keperawatan	,232	7	,200*	,906	7	,367
total tindakan nonkeperawatan	,232	7	,200*	,906	7	,367

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Group Statistics

tindakan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
score	tindakan keperawatan	7	306,43	6,214	2,349
	tindakan non keperawatan	7	113,57	6,214	2,349

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
score	Equal variance assumed	,000	1,000	58,059	12	,000	192,857	3,322	185,620	200,095
	Equal variance not assumed			58,059	12,000	,000	192,857	3,322	185,620	200,095