

**FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
EFEKTIVITAS ASUHAN KEPERAWATAN
DI SILOAM HOSPITAL**

Tesis
Untuk memenuhi sabagai
Persyaratan dalam mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi
Magister Manajemen (MM)

Diajukan Oleh

Nama : RIRIS MANIK
NIM : 2010-01-031



**PROGRAM PASCASARJANA(S2)
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2013**

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya yang telah membimbing dan menyertai penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Asuhan Keperawatan di Siloam Hospital”**.

Penulisan tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh gelar strata dua pada Program Pascasarjana Universitas Esa Unggul.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena keterbatasan penulis dalam pengetahuan dan pengalaman. Penulis berharap adanya saran dan kritikan yang bersifat membangun untuk dapat dijadikan sebagai masukan dimasa yang akan datang. Namun demikian, penulis juga berharap tesis ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca serta dapat disajikan sebagai bahan studi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu, mendorong dan memotivasi penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam studi dan terlebih dalam pembuatan tesis ini, terutama kepada :

1. Bapak Ir. Alirahman, Msc., Ph.D., selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Esa Unggul, Jakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Tumari Jatileksono, MA., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Esa Unggul, Jakarta.
3. Ibu Dr. Rokiah Kusumapraja, MHA, selaku Pembimbing Materi dan Pembimbing Teknis Penulis yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Ibu Dr. Endang Ruswanti, MM, yang telah memberikan dukungan dan semangat sekaligus kritik, sehingga mendorong peneliti untuk mengevaluasi penulisan dan cara berpikir dalam penelitian.

5. Seluruh keluarga tercinta suami, mama, bapak dan ibu mertua, kakak dan adik-adik yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat merampungkan tesis ini.
6. Siloam Hospital Group yang memberi dukungan dan memberikan ijin dalam pelaksanaan tesis ini.
7. Bapak Dantes Simbolon dan Anton Sihombing dari Balai Pusat Statistik Sulawesi Utara yang mendorong peneliti untuk mengevaluasi penulisan dan cara berpikir dalam penelitian.
8. Gereja Sidang Roh Kudus (GSRI) khususnya kepada Bapak Gembala Sidang R. Tarigan, Bapak N. Ginting dan jemaat yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu penulis dengan memberikan motivasi di dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, tidak lupa penulis mendoakan semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat dan rahmatnya kepada pihak-pihak yang dengan tulus membantu dan memberikan dorongan dalam menyelesaikan tesis ini.

Jakarta, Agustus 2013

Penulis

Riris Manik

ABSTRAK

RIRIS MANIK, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Asuhan Keperawatan di Siloam Hospitals*, (dibimbing oleh Rokiah Kusumapraja)

Rumah Sakit Siloam Hospitals adalah rumah sakit bertaraf internasional yang menyediakan pelayanan kesehatan umum. Dalam pengelolaannya banyak mengalami keluhan dari pasien dan keluarganya karena kegiatan asuhan keperawatan, yang tidak dilakukan sesuai standard operational prosedur (SOP). Hal ini diduga disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi, dan manajemen asuhan keperawatan.

Untuk menganalisa masalah tersebut, maka digunakan regresi linear berganda untuk melihat pengaruh dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel dalam penelitian ini adalah pengalaman /masa kerja (X_1), tingkat kompetensi (X_2) dan manajemen asuhan keperawatan (X_3), dengan menggunakan 41 sampel perawat yang bekerja di bagian rawat inap Siloam Hospitals yang dipilih secara *purposive sampling*.

Kesimpulan penelitian ini terbukti bahwa hanya variabel manajemen asuhan keperawatan yang berpengaruh secara positif terhadap efektivitas asuhan keperawatan. Kedua variabel lainnya seperti pengalaman /masa kerja dan tingkat kompetensi tidak berpengaruh secara signifikan. Disarankan untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan melalui manajemen asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan standard asuhan keperawatan, dan proses keperawatan yang sistematis dengan menggunakan metode *patient centre*.

Kata kunci : **Pengalaman, kompetensi, management dan efektivitas asuhan keperawatan**

ABSTRACT

The influencing factors of the nursing care affectivity in Siloam Hospitals

Siloam Hospitals is an international hospital that provides general health services. They received many complaints from patients and their families, because the nursing care activities that are not done according to standard operational procedures (SOP). This caused by a variety of factors, such as experience, level of competence, and nursing care management

Analysis of the problem using by multiple linear regression to see the effect of each independent variable on the dependent variable. Variables in this study are the experience (X_1), the level of competence (X_2) and the management of nursing care (X_3). The samples in this study were nurses working at the inpatient Siloam Hospitals by purposive sampling.

Conclusion of this study proved that only management of nursing care variable positively to the effectiveness of nursing care. The other variables such as the experience and the level of competence are not significant. It is recommended to increase the effectiveness of nursing care through the management of nursing care with the nursing process systematic and patient-centered method.

Keywords: **Experience, competency, management and the effectiveness of nursing care.**

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Batasan Masalah	5
1.4. Rumusan Masalah	5
1.5. Tujuan Penelitian	6
1.6. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kajian Literatur	7
2.1.1. Efektivitas	7
2.1.1 .1 Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas	8
2.1.1. 2 Ukuran Efektivitas.....	12
2.1.2. Efektivitas Asuhan Keperawatan.....	14
2.1.2.1 Asuhan Keperawatan Langsung.....	15
2.1.3.2 Klasifikasi Pasien	17
2.1.3. Kegiatan Penunjang dan Kegiatan Umum.....	19
2.1.4. Pengalaman Kerja	20

2.1.5.	Kompetensi	22
	2.1.5.1 Unsur Kompetensi	23
	2.1.5.2 Kompetensi Dalam Keperawatan	24
2.1.6	Manajemen Asuhan Keperawatan	27
2.17	Peran Perawat	29
2.2.	Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.	Kerangka Penelitian	35
	3.1.1. Penjelasan pengaruh variabel independen dan variabel dependen	36
3.2.	Hipotesis Penelitian	40
3.3.	Desain Penelitian	41
3.4.	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	42
3.5.	Teknik Pengumpulan Data dan Pengambilan Sampel	45
	3.5.1 Teknik pengumpulan data.....	45
	3.5.2 Sumber Data.....	46
	3.5.3 Tempat dan waktu Penelitian.....	46
	3.5.4 Pengambilan Sampel.....	47
3.6.	Uji Kualitas Data	47
	3.6.1 Uji Kualitas Data.....	47
	3.6.1.1 Uji Normalitas.....	48
	3.6.1.2 Uji Asumsi Klasik.....	48
	3.6.2 Metode Analisis	49

BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

4.1.	Dekripsi Objek Penelitian	52
4.2.	Hasil Analisa Deskripsi.....	52

4.2.1. Rata-rata Pengalaman Kerja Perawat di Siloam Hospitals.....	53
4.2.2. Rata-rata Tingkat Kompetensi Perawat di Siloam Hospitals.....	53
4.2.3. Waktu Asuhan Keperawatan di Siloam Hospital	53
4.2.4. Rata-rata Persentase Asuhan Keperawatan Di Siloam Hospitals	54
4.2.5. Deskripsi Variabel	55
4.3 Uji Kualitas Data	56
4.3.1 Uji Normalitas	57
4.3.2 Uji Asumsi Klasik	57
4.3.2.1 Uji Multikolinieritas.....	57
4.3.2.2. Uji koefisien korelasi Spearman's rho.....	58
4.4 Analisa Data	60
4.4.1 Koefisien determinasi (R^2).....	60
4.4.2 Analisis koefisien regresi dan pengujian hipotesis....	61
4.5 Pembahasan hasil Penelitian	66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	70
5.2. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA	72
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kajian penelitan terlebih dahulu	34
Tabel 2 Deskripsi di Siloam Hospitals	55
Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	57
Tabel 4 Hasil Pengujian Multikolinearitas	58
Tabel 5 Hasil Pengujian Korelasi Spearman's rho	59
Tabel 6 Regresi Linier Berganda pada Y_1	60
Tabel 7 Regresi Linier Berganda pada Y_2	60
Tabel 8 Regresi Linier Berganda pada Y_3	61
Tabel 9 Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y_1	61
Tabel 10 Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y_2	63
Tabel 11 Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y_3	65

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1	Kerangka Penelitian	35
Gambar 2	Rata-rata Pengalaman Kerja Perawat di Siloam Hospitals	52
Gambar 3	Rata-rata Tingkat Kompetensi Perawat di Siloam Hospitals..	53
Gambar 4	Waktu Asuhan Keperawatan di Siloam Hospital	53
Gambar 5	Rata-rata Persentase Asuhan Keperawatan di Siloam Hospitals.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian di Siloam Hospitals.....	78
Lampiran 2. Tabel Kegiatan	79
Lampiran 3. Kegiatan Asuhan Keperawatan Langsung kepada Pasien	80
Lampiran 4. Kegiatan Penunjang Klinik.....	81
Lampiran 5. Data variabel Penelitian waktu asuhan keperawatan dalam jam	82
Lampiran 6. Data Variabel Penelitian Pengalaman Kerja Perawat.....	83
Lampiran 7. Data Variabel Penelitian Tingkat Kompetensi Perawat	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Era globalisasi merupakan suatu era baru yang akan membawa berbagai perubahan dibidang kehidupan. Salah satunya yaitu perubahan dibidang kesehatan. Terbukti dengan adanya pasar bebas yang mengakibatkan pada tingginya kompetisi dibidang pelayanan kesehatan. Hal ini menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia kesehatan termasuk juga didalamnya sumber daya manusia keperawatan¹.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjaga mutu keperawatan agar mampu bersaing².

Peranan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di dalam sebuah rumah sakit sering dijadikan ukuran oleh pelanggan rumah sakit tersebut sebagai gambaran pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan dalam melakukan tugasnya perawat memiliki kesempatan yang sering untuk berhadapan dengan pasien maupun keluarganya dibandingkan

¹ Keliat, B.A.2000. *Pedoman manajemen sumber daya manusia perawat ruang model praktek keperawatan profesional rumah sakit Marzoeki Mahdi, Bogor.*

² Depkes R.I.2002. Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.*

dengan petugas kesehatan lainnya. Perawat juga berada di garis depan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Perawat memberikan pelayanannya selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan dirumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien

Perawat sebagai salah satu dari ujung tombak rumah sakit, memerlukan suatu sistem untuk melakukan tindakan keperawatan. Efektivitas Asuhan keperawatan merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “*human*“, dengan pendekatan holistik, mencakup bio-psiko sosial/kultural dan spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah (*scientific nursing practice*).

Diantara sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien rumah sakit, sekitar 40% adalah tenaga perawat dan bidan³. Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, seorang perawat harus mempunyai kinerja yang baik. kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh organisasi dalam memberikan jasa atau produk kepada pelanggan.

Efektif biasanya digunakan sebagai perbandingan/ tingkatan dimana sasaran dapat tercapai. Efektivitas adalah suatu perbandingan antara evaluasi pekerjaan dari satu unit *output* dengan evaluasi satu unit *input* (masukan) sehingga dapat diperoleh besarnya efektivitas dari suatu jenis pekerjaan yang ditinjau. Salah satu cara potensial tertinggi dalam peningkatan produktivitas adalah mengurangi jam kerja yang tidak efektif.⁴

Kompetensi merupakan karakteristik individu yang terlihat dalam bentuk perilaku dan mampu menampilkan kinerja dalam suatu pekerjaan, peran atau situasi tertentu. Kompetensi mengandung dua hal, yaitu kemampuan individu

³ Depkes R.I. 2008. *Modul manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di unit ruang rawat rumah sakit*. Bandung

⁴ Muchdarsyah.,2003. *Produktivitas Apa Dan bagaimana*. Jakarta : Bumi Aksara CitHal 64-67

dalam menampilkan kinerja dan karakteristik personal⁵. Kompetensi perawat pelaksana yaitu pengetahuan, keahlian dan perilaku pekerja akan menghasilkan mutu pelayanan yang baik.

Siloam Hospital menyediakan pelayanan kesehatan di Indonesia, yang berfokus kepada kebutuhan dan harapan kesembuhan pasien terhadap fisik, psikologi, dan spiritualnya dengan melaksanakan standard praktek yang menyeluruh dan terbaik. Sampai saat ini Siloam Hospitals terdiri dari beberapa rumah sakit sebagai berikut: Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV), Siloam Hospitals Kebon Jeruk (SHKJ), Siloam Hospitals Lippo Cikarang (SHLC), Siloam Hospitals Surabaya (SHS), Siloam Hospitals Jambi (SHJB), Siloam Hospitals Balik Papan (SHBP) dan Siloam Hospitals Mochtar Riadi (MRCCC).

Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan disemua Siloam hospital mendorong bidang keperawatan membuat suatu perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dengan berdirinya rumah sakit Siloam yang baru perlu adanya penerapan standarisasi dalam memberikan pelayanan praktik pelayanan keperawatan yang profesional dan berfokus kepada pasien. Saat ini perawat di Siloam Hospitals dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas.

Manajemen Siloam Hospital mendapat banyak keluhan dari pasien dan keluarga pasien tentang ketidak puasan pelayanan keperawatan karena kurang efektif perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, antara lain: kemampuan perawat yang kurang dalam melakukan asuhan keperawatan, lamanya renspons perawat terhadap bel pasien, ketidak tepatan waktu pemberian obat-obatan dan pemberian suntikan, kehadiran petugas tidak tepat waktu dan juga perawat pelaksana rawat inap kurang senyum dan kurang perhatian kepada pasien.

Data tahun 2012 pengalaman / masa kerja perawat SHLV di ruang Decapolis dari 27 orang dengan masa kerja yang kurang dari 1 tahun 15%,

⁵ Shermon, G. (2005). *Competency Based HRM: A Strategic Resource For Competency Mapping, Assessment and Development Centres*. Delhi: Tata McGraw-Hill.

masa kerja antara 1-3 tahun sebanyak 39%, masa kerja >3-5 tahun sebanyak 7% dan yang masa kerja >5 tahun sebanyak 33%. Dan data pengalaman/ masa kerja perawat SHKJ di ruang lantai 4 lama dari 36 orang dengan masa kerja yang kurang dari 1 tahun 19%, masa kerja antara 1-3 tahun sebanyak 28%, masa kerja >3-5 tahun sebanyak 14% dan yang masa kerja >5 tahun sebanyak 39%.

Adanya data angka kejadian Dekubitus yang terjadi di Rumah Sakit Siloam pada bulan Januari – Desember 2011 di SHLV adalah 1%, SHKJ 0,04%, SHLC 0,4%, SHSB 0,2%. Dan angka kejadian pasien jatuh di Rumah Sakit Siloam pada bulan January – June 2011 di SHLV 0,05%, SHKJ 0,07%, SHLC 0,09 dan SHSB 0,04%. Data dari Nursing Dashboard bahwa rata-rata kejadian Phlebitis di Rumah Sakit Siloam pada bulan January – Juli 2012 di SHLV 0,38%, SHKJ 0,15%, SHLC 1,28%, SHSB, 0,85%, dan SHJB 1,79% .

Kondisi seperti ini dapat menurunkan kualitas pelayanan terhadap pasien di Siloam Hospital. Karena kemampuan perawat yang kurang, bertambah tugas perawat melakukan beberapa tugas administrasi seperti mengisi kelengkapan alat kesehatan, melengkapi administrasi kepulangan pasien, pengiriman resep dan pengambilan obat - alat kesehatan ke farmasi, pengiriman pasien ke radiologi dan laboratorium, dan banyaknya formulir keperawatan yang harus di dokumentasikan, dan menemani dokter kunjungan kepada pasien. Hal ini mengakibatkan bahwa kurangnya waktu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga kualitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals tidak bisa dilakukan secara optimal.

Berdasarkan hal ini maka penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals.

1.2 Identifikasi masalah

Masalah penelitian yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan, dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- 1.2.1 Meningkatnya keluhan pasien terhadap pelayanan, karena kemampuan perawat yang kurang dalam melakukan asuhan keperawatan.
- 1.2.2 Kurangnya waktu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berfokus kepada pasien.
- 1.2.3 Kurang efektifnya asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sehubungan perawat lebih berorientasi kepada pelaksanaan tugas.
- 1.2.4 Beban kerja perawat meningkat dengan banyak melakukan tugas penunjang klinik dan kegiatan umum
- 1.2.5 Tidak optimalnya manajemen asuhan keperawatan dalam pelaksanaan proses keperawatan yang sistematis sehubungan masih ada terjadinya luka dekubitus pada pasien, phlebitis dan pasien jatuh

1.3. Batasan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penelitian dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals yaitu pengalaman / masa kerja perawat, tingkat kompetensi dan manajemen asuhan keperawatan. Yang terkait dengan berkurangnya waktu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berfokus kepada pasien, karena bertambahnya tugas perawat dalam melakukan beberapa tugas administrasi dan melakukan pekerjaan umum lainnya.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penelitian tersebut dapat disusun perumusan masalah berikut

- 1.4.1 Apakah ada pengaruh pengalaman/ masa kerja perawat, tingkat kompetensi perawat dan manajemen asuhan keperawatan terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik, dan kegiatan umum di Siloam Hospitals

- 1.4.2 Faktor – faktor apa yang paling dominan yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals

1.5 Tujuan Penelitian

- 1.5.1 Umum : Melihat gambaran efektivitas asuhan keperawatan di rumah sakit Siloam Hospitals.
- 1.5.2 Khusus :
- 1.5.2.1 Menganalisis pengaruh pengalaman / masa kerja perawat, tingkat kompetensi perawat dan manajemen asuhan keperawatan terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik, dan kegiatan umum di Siloam Hospitals.
- 1.5.2.2 Menganalisis faktor – faktor yang paling dominan mempengaruhi efektivitas perawat terhadap kinerja di Siloam Hospitals

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.6.1 Bagi Manajemen rumah sakit, dapat dipakai sebagai masukan dan saran kepada divisi keperawatan untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals .
- 1.6.2 Bagi akademisi, diharapkan penelitian ini merupakan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam aplikasi manajemen asuhan keperawatan di rumah sakit.
- 1.6.3 Bagi peneliti, menambah wawasan secara mendalam khususnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan di lima rumah sakit Siloam Hospitals

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian literatur

2.1.1 Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu berkaitan dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.

Efektivitas kerja terdiri dari kata efektivitas dan kerja. Efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Efektivitas adalah kegiatan mulai dengan adanya fakta kegiatan sehingga menjadi data, baik yang berasal dari hubungan dan transaksi internal dan eksternal maupun berasal dari hubungan antar unit dan di dalam unit itu sendiri⁶.

Efektivitas merupakan hubungan yang terdapat antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi program dan kegiatan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka efektivitas adalah menggambarkan seluruh siklus input, proses dan output yang mengacu pada hasil guna daripada suatu organisasi, program atau kegiatan yang menyatakan sejauh mana tujuan (kualitas, kuantitas dan waktu) telah dicapai, serta ukuran ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya dan mencapai target-targetnya. Suatu yang efektif belum tentu efisien, demikian juga sebaliknya suatu yang efisien belum tentu efektif. Dengan demikian istilah efektif adalah melakukan pekerjaan yang benar dan sesuai serta dengan cara yang tepat pada sasaran untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan⁷.

⁶ Amsyah, Z 2003. *Manajemen system informasi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama. Hal 130

⁷ Mahmudi, 2005, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta. UPP AMP YKN

Efektivitas dapat dikatakan sebagai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi dari 2 (dua) sudut pandang. Sudut pandang pertama, dari segi hasil maka tujuan atau akibat yang dikehendaki telah tercapai. Kedua dari segi usaha yang telah ditempuh atau dilaksanakan telah tercapai, sesuai dengan yang ditentukan. Dengan demikian pengertian efektivitas dapat dikatakan sebagai taraf tercapainya suatu tujuan tertentu, baik ditinjau dari segi hasil, maupun segi usaha yang diukur dengan mutu, jumlah serta ketepatan waktu sesuai dengan prosedur dan ukuran-ukuran tertentu sebagaimana yang telah digariskan dalam peraturan yang telah ditetapkan⁸.

Masing-masing tingkat efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab variabel oleh variabel lain. Bahwa pada efektivitas individu terdiri dari sebab-sebab antara lain kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, sikap, motivasi dan stress. Efektivitas kelompok terdiri dari sebab-sebab keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peran dan norma-norma. Untuk efektivitas organisasi terdiri dari sebab-sebab lingkungan, teknologi, pilihan strategi, struktur, proses dan kultur. Efektivitas setiap organisasi sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia, karena merupakan sumber daya yang umum bagi semua organisasi. Kinerja organisasi tergantung dari kinerja individu, dan manajer/pimpinan harus mempunyai kemampuan lebih dari sekedar pengetahuan dalam hal penentuan kinerja individu⁹.

2.1.1.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Faktor yang mempengaruhi tercapainya efektivitas kerja menurut Richard dan M. Steers dalam Zuliyanti¹⁰:

1. Karakteristik Organisasi

⁸ Gibson, 1994. *Organisasi Struktur, Proses*. Erlangga, Jakarta

⁹ Gibson, 1994. *Loc. Cit.* Hal. 30

¹⁰ Zuliyanti Sri, 2005, *Pengaruh Pengembangan dan Pengawasan terhadap Efektivitas Kerja Bagian Produksi PT Tri Cahya Purnama*.

Ciri organisasi oleh Steers adalah terhadap struktur dan teknologi karena kedua variabel tersebut sangat mempengaruhi efektivitas organisasi. Ciri organisasi yang berupa struktur organisasi meliputi faktor luasnya desentralisasi, faktor ini akan mengatur atau menentukan sampai seberapa jauh para anggota organisasi dapat mengambil keputusan atau diikutsertakan dalam pengambilan keputusan.

Faktor lainnya yaitu spesialisasi pekerjaan yang membuka peluang bagi para pekerja untuk mengembangkan diri dalam bidang keahliannya sehingga tidak mengekang daya inovasi mereka. Faktor formalisasi berhubungan terhadap tingkat adaptasi organisasi terhadap lingkungannya yang selalu berubah. Semakin formal suatu organisasi semakin sulit organisasi itu untuk beradaptasi terhadap lingkungannya. Hal diatas berpengaruh terhadap efektivitas organisasi, karena faktor tersebut menyangkut para pekerja yang cenderung lebih terikat pada organisasi dan merasa lebih puas jika mereka mempunyai kesempatan mendapat tanggung jawab yang lebih besar dan mengandung lebih banyak variasi jika peraturan dan ketentuan yang ada dibatasi seminimal mungkin..

2. Karakteristik Lingkungan.

Karakteristik lingkungan mencakup dua aspek. Aspek pertama adalah lingkungan ekstern yaitu lingkungan yang berada di luar batas organisasi dan sangat berpengaruh terhadap organisasi. Terutama dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan. Aspek kedua adalah lingkungan intern yang dikenal sebagai iklim organisasi yaitu lingkungan yang secara keseluruhan berada dalam lingkungan organisasi seperti peralatan, perlengkapan, hubungan diantara pegawai dan kondisi kerja. Ciri lingkungan ini selalu mengalami perubahan artinya

memiliki sifat ketidakpastian karena selalu terjadi proses dinamisasi.

Ciri lingkungan menjelaskan bahwa keberhasilan suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh kemampuannya dalam menanggapi lingkungannya. Dalam menentukan tepat-tidaknya tanggapan organisasi terhadap perubahan lingkungan, ada tiga variabel kunci yang dipakai yakni tingkat keterdugaan keadaan lingkungan, ketepatan persepsi atas keadaan lingkungan dan tingkat rasionalitas organisasi. Dengan arti lain, semakin tepat tanggapannya, maka semakin berhasil kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan.

3. Karakteristik Pekerja.

Selain ciri organisasi dan ciri lingkungan, pekerja juga mempengaruhi tingkat efektivitas organisasi, sebab lancar tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi tergantung dari kemampuan pekerja sendiri. Pekerja mempunyai pandangan, tujuan, dan kemampuan yang berbeda-beda sehingga akan menyebabkan perbedaan perilaku antara orang satu dengan lainnya. Prestasi merupakan modal utama di dalam organisasi yang berpengaruh besar terhadap efektivitas. Kebutuhan Faktor inilah yang paling berpengaruh terhadap efektivitas kerja, karena betapapun lengkapnya sarana dan prasarana, betapapun baiknya mekanisme kerja tanpa dukungan kualitas sumber daya yang mengisinya tidak akan ada artinya.

Peranan pekerja sangat mempengaruhi proses pencapaian tujuan sebab menyangkut tingkat produktivitas kerja di dalam menghasilkan output. Apabila pekerja bekerja secara produktif dan memperbesar serta memperlancar kemungkinan tercapainya tujuan organisasi, maka efektivitas kerja akan meningkat. Di lain pihak, apabila para pekerja dihadapkan pada situasi dimana tujuan

pribadi mereka bertentangan dengan sasaran organisasi, maka efektivitas kerja akan berkurang

4. Kebijakan dan praktek manajemen.

Kebijakan dan praktek manajemen merupakan mekanisme yang meliputi penetapan tujuan strategi, pencarian dan pemanfaatan sumber daya secara efisien, menciptakan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan serta adaptasi dan inovasi organisasi.

Kebijakan dan praktek manajemen ini harus memperhatikan juga unsur manusia sebagai individu yang memiliki perbedaan bukan hanya mementingkan strategi mekanisme kerja saja. Mekanisme kerja ini meliputi penetapan tujuan strategis, pencarian dan pemanfaatan sumber daya dan menciptakan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan yang bijaksana, adaptasi terhadap perubahan lingkungan organisasi.

Dalam hal ini, peranan manajer sangat penting untuk mengarahkan kegiatan-kegiatan secara proporsional untuk mencapai tujuan. Merupakan alat bagi pimpinan untuk mengarahkan setiap kegiatan guna mencapai tujuan organisasi. Manajer memegang peranan sentral dalam keberhasilan suatu organisasi melalui perencanaan, koordinasi dan memperlancar kegiatan. Sehingga manajer berkewajiban menjamin struktur organisasi konsisten dan menguntungkan untuk teknologi dan lingkungan yang ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja adalah (1) motivasi kerja, (2) kemampuan kerja, (3) suasana kerja, (4) lingkungan kerja, (5) perlengkapan dan fasilitas dan (6) prosedur kerja. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja dalam motivasi kerja yaitu motivasi kerja individu yang diakibatkan pada

perubahan kerja, kemampuan kerja yaitu kemampuan individu dalam menghadapi pekerjaannya, suasana kerja yaitu suasana organisasi atas hubungan antar individu, lingkungan kerja yaitu lingkungan diluar organisasi yang memberikan pengaruh terhadap kerja individu, perlengkapan dan fasilitas yaitu peralatan yang dimiliki organisasi untuk dijalankan oleh individu dalam organisasi, prosedur kerja yaitu aturan-aturan yang diterapkan oleh organisasi kepada individu organisasi dalam melaksanakan kerjanya¹¹.

2.1.1.2 Ukuran Efektivitas

Menurut pendapat Campbell, menyebutkan beberapa ukuran dari pada efektivitas¹², yaitu :

1. Kualitas, artinya kualitas yang dihasilkan oleh organisasi
2. Penghasilan, yaitu jumlah sumber daya yang masih tersisa setelah semua biaya dan kewajiban dipenuhi
3. Pertumbuhan, adalah suatu perbandingan mengenai eksistensi sekarang dan masa lalunya
4. Stabilitas yaitu pemeliharaan struktur fungsi dan sumber daya sepanjang waktu
5. Produktivitas, artinya kuantitas dari jasa yang dihasilkan
6. Kecelakaan yaitu frekuensi hal perbaikan yang berakibat pada kerugian waktu

Pendekatan pengukuran efektivitas organisasi yang disebut sebagai sistem model mencakup empat kriteria¹³, yaitu

1. Adaptasi

¹¹ The Liang Gie, 1991. *Administrasi Perkantoran*. Nur Cahya, Yogyakarta.

¹² Richard, M. Steers, 1985. *Op.Cit.* Hal 46-48

¹³ Indrawijaya, I Adam, 2000. *Perilaku Organisasi*, Cetakan keenam. Sianr Biru, Algesindo. Bandung.

Kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang antara lain tolok ukur yang digunakan adalah proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja serta ruang lingkup organisasi tersebut.

2. Integrasi

Meliputi pengukuran pada tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, serta melakukan komunikasi dengan organisasi lain

3. Motivasi

Pengukuran antara anggota organisasi dengan organisasinya serta perlengkapan penunjang untuk pelaksanaan tugas yang dilaksanakan

4. Produktivitas

Kegiatan untuk mengukur efektivitas organisasi dengan meningkatkan jumlah mutu keluaran yang dihasilkan oleh organisasi tersebut.

Salah satu cara potensial tertinggi dalam peningkatan produktivitas adalah mengurangi jam kerja yang tidak efektif. Ukuran produktivitas yang paling terkenal berkaitan dengan tenaga kerja dengan menghitung jumlah jam kerja yang digunakan atau jam-jam kerja orang.

Ukuran efektif asuhan keperawatan adalah jam per hari per pasien atau *Nursing Hour per Patient Day / NHPPD*, berarti jumlah jam keperawatan yang efektif diberikan kepada setiap pasien per hari, misal rata-rata 7,0 jam per hari, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien¹⁴. Sebuah pekerja dapat mencapai waktu yang efektif atau memuaskan bila faktor utilitas pekerjaannya lebih dari 50%¹⁵.

¹⁴ Zoschak.2010, *10 Indicators of Excellent Nursing Care*. Oakland, California.

¹⁵ Oglesby,.1989. *Op.Cit* Hal 180-181

2.1.2 Efektivitas Asuhan keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dan merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien¹⁶.

Pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan, dilakukan melalui proses pengkajian terhadap penyebab utama tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan pengevaluasian. Seluruh proses di atas disebut *proses keperawatan*. Sasaran pengkajian ini meliputi kebutuhan dasar biologis, psikologis, social serta spiritual baik sebelum maupun setelah keadaan sakit.

Asuhan keperawatan merupakan bentuk kegiatan dasar dari pelayanan keperawatan yang berisi tentang kegiatan praktek keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan menurut proses keperawatan, yaitu tindakan yang berurutan, dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi keberhasilan dari masalah yang dihadapi oleh pasien¹⁷.

Efektivitas Asuhan keperawatan merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “*human*“, dengan pendekatan holistik, mencakup bio-psiko sosial/kultural dan spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah

¹⁶ Hartono B , 2010, *Manajemen pemasaran untuk rumah sakit*. Rineka Cipta Jakarta.

¹⁷ Kozier. 2007, *Fundamentals of Nursing: The Nature of Nursing Practice in Canada*, Canadian Edition.

(*scientific nursing practice*). Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan antara lain membantu individu untuk mandiri, mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan¹⁸.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat bekerja melakukan asuhan keperawatan yang efektif menurut jumlah jam kerja berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan pendekatan holistik, mencakup bio-psiko sosial/kultural dan spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien/ pasien.

2.1.2.1 Asuhan Keperawatan Langsung

Asuhan keperawatan langsung merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Asuhan keperawatan di berikan dalam memenuhi kebutuhan klien menurut Maslow, yaitu ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen,cairan,nutrisi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan,kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki,kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri¹⁹.

Proses keperawatan adalah tindakan aktivitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Standar asuhan

¹⁸ Daly, Jhon, 2000. *Context of Nursing:An Introduction*. Maclellennan & Petty Pty,Australia.

¹⁹ Ali H. Z, 2002. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Widya Medika,Jakarta..

keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

Standar asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelaksanaan proses keperawatan yang merupakan pedoman/ tolak ukur bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas terhadap pasien guna mengenal masalah, mencarikan alternative pemecahan masalah, dan memenuhi kebutuhan- kebutuhan dasar manusia²⁰.

Standar asuhan keperawatan suatu upaya memberikan asuhan untuk melaksanakan praktek keperawatan. Asuhan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat profesional terhadap klien untuk membantunya mencapai kebutuhan dasar melalui berbagai bentuk intervensi keperawatan. Kedua bentuk asuhan profesional (*professional care*) sama-sama bersifat atau merupakan hubungan profesional (*professional relationship*), sama-sama dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat, yang satu ilmu dan kiat keperawatan, sedangkan yang lain ilmu dan kiat kedokteran, serta sama-sama bertolak dari masalah yang dihadapi pasien/klien, yaitu yang satu masalah keperawatan (*nursing problem*) sedangkan yang lain adalah masalah medis (*medical problem*).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa Asuhan keperawatan langsung merupakan proses asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien / pasien untuk mencapai kebutuhan dasar melalui berbagai

²⁰ Depkes RI, 1997. *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta.

bentuk intervensi keperawatan dan dilaksanakan oleh seorang perawat profesional dengan menggunakan standards asuhan keperawatan.

2.1.2.2 Klasifikasi Pasien

Dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang efektif, perawat memperhatikan klasifikasi pasien agar tercapai pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan kondisi pasien tersebut.

Klasifikasi Pasien berdasarkan sistem klasifikasi yang dibagi dalam tiga kelompok berdasarkan tingkat ketergantungan klien²¹.

1. Kategori I : Perawatan mandiri/*self care*

Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift, tindakan pengobatan biasanya ringan dan sederhana. Tindakan Asuhan Perawatan Langsung dengan jenis ketergantungan

Perawatan yang minimal :

- a. Mengawasi Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan pasien sendiri
- b. Mengevaluasi Makan dan minum yang dilakukan sendiri
- c. Mengobservasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
- d. Pemberian pengobatan minimal

²¹ Sitorus, R, Yulia. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta

2. Kategori II : Perawatan sedang/*partial/intermediate care*

Perawat membantu kegiatan pasien sehari-hari secara langsung, yaitu membantu pasien makan, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang.

Tindakan Asuhan Perawatan Langsung dengan jenis ketergantungan Perawatan sedang adalah :

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase
- c. Pemasangan infuse dan mengobservasi cairan infus.
- d. Memberikan bantuan pendidikan kesehatan untuk mendukung emosi 5 – 10 menit/shift.
- e. Melakukan tindakan dan pengobatan 20 – 30 menit/shift
Atau 30 – 60 menit/shift dengan mengobservasi efek samping obat atau reaksi alergi.

3. Kategori III : Perawatan total/*intensive care*

Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilakukan sendiri, semua dibantu oleh perawat, penampilan sakit berat. Pasien memerlukan observasi terus menerus. Tindakan Asuhan Perawatan Langsung dengan jenis ketergantungan Perawatan total/ *intensive care* adalah

- a. Monitor kesadaran dan tanda-tanda vital setiap 2 jam
- b. Membantu segala kebutuhan pasien : kebutuhan makan dan minum kebutuhan personal hygiene seperti mandi, kebersihan mulut

- c. Membantu pengaturan posisi pasien yang diatur
- d. Memasang infuse dan mengobservasi cairan infuse
- e. Memberikan therapy pengobatan

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang efektif, perawat memperhatikan klasifikasi pasien agar tercapai pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Tindakan keperawatan langsung yang diberikan sesuai jenis ketergantungan pasien, yaitu jenis ketergantungan perawatan minimal, perawatan sedang dan perawatan Total.

2.1.3 Kegiatan Penunjang dan Kegiatan umum

Kegiatan /pekerjaan penunjang adalah kegiatan yang tidak secara langsung namun menunjang bagian dari penyelesaian pekerjaannya atau *Essential contributory work*. Kegiatan umum/ pekerjaan tidak efektif (*Not Useful*) yaitu kegiatan yang tidak menunjang dalam menyelesaikan pekerjaannya. Seperti meninggalkan zona pengerjaan, berjalan di zona pengerjaan dengan tangan kosong dan mengobrol dengan sesama pekerja sehingga tidak maksimalnya bekerja²².

Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi efektivitas asuhan keperawatan. Analisa kerja perawat dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai

²² Oglesby,.,1989. *Op.Cit* Hal 180-181

dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik²³

2.14 Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja adalah senioritas atau "*length of service*" atau masa kerja yang merupakan lamanya seorang tenaga kerja menyumbangkan tenaganya di perusahaan. Waktu yang digunakan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan tugas yang dibebankan kepadanya atau lamanya seseorang melaksanakan frekuensi dan jenis tugas sesuai dengan kemampuannya²⁴.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman / masa kerja seseorang sebagai berikut²⁵:

1. Waktu

Semakin lama seseorang melaksanakan tugas akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

2. Frekuensi

Semakin sering melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.

3. Jenis tugas

Semakin banyak jenis tugas yang dilaksanakan oleh seseorang maka, umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

4. Penerapan

Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugas tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.

²³ Wirnata, M. 2009. <http://wir-nursing.blogspot.com/2009/07/beban-kerja-perawat.html>

²⁴ Syukur, 2001. *Metode Penelitian dan Penyajian data Pendidikan*, Semarang : Medya Wiyata.

²⁵ Ahmadi, Djauzak, 1994. *Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Sarana Pembangunan Bangsa*, Jakarta : Balai Pustaka.

5. Hasil

Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat memperoleh hasil pelaksanaan tugas yang lebih baik.

Ada cara yang dapat dilaksanakan untuk memperoleh pengalaman kerja adalah sebagai berikut ²⁶:

a. Pendidikan

Berdasarkan pendidikan yang dilaksanakan oleh seseorang, maka orang tersebut dapat memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak dari sebelumnya.

b. Pelaksanaan tugas

Melalui pelaksanaan tugas sesuai dengan kemampuannya, maka seseorang akan semakin banyak memperoleh pengalaman kerja.

c. Media informasi

Pemanfaatan berbagai media informasi, akan mendukung seseorang untuk memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.

d. Penataran

Melalui kegiatan penataran dan sejenisnya, maka seseorang akan memperoleh pengalaman kerja banyak dari orang yang menyampaikan bahan penataran tersebut.

e. Pergaulan

Melalui pergaulan dalam kehidupan sehari-hari, maka orang akan semakin banyak memperoleh pengalaman kerja untuk diterapkan sesuai dengan kemampuannya.

f. Pengamatan

Selama seseorang mengadakan pengamatan terhadap suatu kegiatan tertentu, maka orang tersebut akan dapat memperoleh

²⁶ Syukur, 2001. Op.Cit Hal 83.

pengalaman kerja yang lebih baik sesuai dengan taraf kemampuannya.

Karyawan yang sudah berpengalaman dalam bekerja akan membentuk keahlian di bidangnya, sehingga dalam menyelesaikan suatu produk akan cepat tercapai. Produktivitas kerja karyawan dipengaruhi oleh pengalaman kerja karyawan, semakin lama pengalaman kerja karyawan akan semakin mudah dalam menyelesaikan suatu produk dan semakin kurang berpengalaman kerja karyawan akan mempengaruhi kemampuan berproduksi, karyawan dalam menyelesaikan suatu produk.

Terdapat hubungan positif antara senioritas dan efektivitas pekerjaan yang dikemukakan oleh²⁷. Masa kerja yang lebih lama akan menunjukkan pengalaman yang lebih sehingga akan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan²⁸

2.1.5 Kompetensi

Kompetensi merupakan karakteristik individu yang terlihat dalam bentuk perilaku dan mampu menampilkan kinerja dalam suatu pekerjaan, peran, atau situasi tertentu. Kompetensi mengandung dua hal, yaitu : kemampuan individu dalam menampilkan kinerja dan karakteristik personal²⁹.

Kompetensi sebagai suatu konsep yang didalamnya terdapat pengetahuan, ketrampilan klinik, kemampuan melakukan hubungan interpersonal, penyelesaian masalah, pertimbangan klinikal, dan ketrampilan teknis. Kompetensi dalam pelayanan kesehatan digunakan untuk mendefinisikan profesionalitas tenaga kesehatan dengan merujuk

²⁷ Robbins, 2001. *Op.Cit.* Hal 20

²⁸ Rivai, V. 2003. *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

²⁹ Shermon, G. 2005. *Competency Based HRM: a strategic resource for competency mapping, assessment and development centres*. Delhi Tata McGraw-Hill.

pada standar tertentu sebagai pengharapan kinerja dari petugas tersebut dengan menggunakan evidence based ilmu kesehatan³⁰.

Kompetensi dapat disimpulkan sebagai hasil dari hubungan karakteristik yang ada pada seseorang untuk menampilkan efektifitas dan kinerja yang tinggi dalam suatu pekerjaan atau situasi tertentu.

2.1.5.1 Unsur Kompetensi

Kompetensi dibutuhkan agar tercipta suatu keadaan yang kohesif antara perkembangan dan hubungan sosial dengan unsur pengetahuan (Knowledge), sikap (attitude), dan nilai (value)³¹.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan mencakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu (know) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat kedua domain kognitif adalah memahami (comprehension) yaitu menunjukkan kemampuan pencapaian aspek pengertian dengan memilih suatu contoh dari suatu gejala khusus, mengklasifikasikan objek belajar ke dalam beberapa kategori.

b. Sikap

Sikap (attitude) adalah pernyataan evaluatif yang mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai objek, orang atau peristiwa. Sikap yang berkaitan dengan

³⁰ Verma,S, Sshroder,C. 2009.Core Competencies :the next generation comparisonof acommon framework for multiple profesions. Journal of allied health .

³¹ Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta

pekerjaan membuka jalan evaluasi positif atau negatif mengenai aspek dari lingkungan kerja³².

Sikap yang ditunjukkan perawat pada umumnya mengandung unsur orientasi pekerjaan, orientasi peran dan orientasi pasien. Sikap perawat terhadap pekerjaan biasanya dikaitkan dengan kepuasan proses pelaksanaannya, sikap terhadap peran karena adanya peran ganda atau peran yang tidak jelas, dan sikap terhadap pasien dengan melihat tingkat ketergantungan pasien.³³

c. Ketrampilan

Ketrampilan (Skill) sebagai hasil kombinasi faktor-faktor yaitu kompeten, keahlian, dan kinerja prima yang terlihat dari aktifitas fisik dan mental. Conley membagi ketrampilan agar individu memiliki kemampuan dalam bekerja, kemampuan memahami masalah, kemampuan bekerja pada berbagai situasi, kemampuan mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi, kemampuan menyelesaikan masalah berdasarkan informasi yang ada, kemampuan memberi nilai yang lebih pada hasil pekerjaan, kemampuan membangun hubungan kerjasama, dan kemampuan berkomunikasi untuk mengembangkan ide-ide yang dimiliki³⁴.

2.1.5.2 Kompetensi dalam Keperawatan

Kompetensi yang spesifik diidentifikasi dengan peran yang ada atau pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang ditunjukkan dengan kinerjanya sesuai kriteria atau standards tertentu. Hasil

³² Robins. 2001. Op.Cit 20 -23

³³ Jones, R.A. 2010. *Patient education in rural community hospital registered nurses attitude and degrees of comfort*. The journal of continuing education in nursing,

³⁴ Conley, C. 2004. *Leveraging Designs's core competencies*. Design management institute. page 44-51

yang dicapai pada perawat yang kompeten diperlihatkan dengan adanya kualitas dari sikap, motif wawasan perawat kemampuan menginterpretasikan, kemampuan menerima sesuatu yang baru, kematangan fikiran dan penilaian diri³⁵.

Kompetensi sangat diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan. Terdapat empat kategori yang sangat diperlukan yaitu kemampuan klinik, berfikir kritis, komunikasi/ interpersonal, dan manajemen keperawatan. Kompetensi sebagai kemampuan perawat berorientasi terhadap pelayanan yang diberikan, berorientasi terhadap proses keperawatan, dan mampu berorientasi terhadap unit spesifik³⁶.

Sistem pengembangan karir dalam konteks penghargaan bagi perawat mengacu pada aturan berdasarkan SK Menpan No.94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat. Kompetensi menjadi penting dalam sistem jenjang karir sehingga diperlukan adanya uji kompetensi yang terkait dengan upaya untuk menilai layak atau tidaknya seseorang perawat mencapai level tertentu dalam sistem jenjang karier. Level jenjang karir diharapkan mempunyai dampak positif terhadap kualitas pelayanan sebagai akibat dari peningkatan kepuasan kerja perawat. Adanya grading dan mapping sumber daya manusia sesuai dengan level kompetensi dalam jenjang karier dapat dijadikan dasar penyusunan remunerasi /pembagian insentif berdasarkan kompetensi. Karir perawat merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesional sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh

³⁵ Axley, L .2008. *Competency: a concept analysis* . Nursing forum..

³⁶ Rass,J.E.2008. *A delphi panel study of nursing competencies for rural nursing in the state of Maine*. Disertasi : Capella University.University.

PPNI bersama Departemen Kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat dalam lima tingkatan³⁷

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik (Novice) adalah perawat lulusan D-III telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau Ners (Lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan (profesi) dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat Klinik II (Advance Beginner) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 5 tahun atau Ners (Lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK-II

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat Klinik III (Competent) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi dengan pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan memiliki sertifikat PK-III.

4. Perawat Klinik IV (PKIV)

Perawat klinik IV (Proficient) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau Ners Spesialist dengan pengalaman kerja 2 tahun dan memiliki sertifikat PK IV, atau Ners spesialist konsultant dengan pengalaman kerja 0 tahun

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (Expert) adalah Ners spesialist dengan pengalaman kerja 4 tahun atau ners spesialist Konsultant dengan pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK- V

³⁷ Departemen Kesehatan. RI, 2006. *Pedoman Peningkatan Kinerja Perawat di Puskesmas* (Panduan bagi Kabupaten / Kota). Direktorat Keperawatan dan keteknisan Medik

2.1.6 Manajemen Asuhan Keperawatan.

Peran dan fungsi manager keperawatan harus mampu menjalankan dan memodifikasi individu agar mampu melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi³⁸. Upaya mencapai tujuan tersebut tertuang dalam fungsi-fungsi manajemen yaitu:

1. Perencanaan

Manager keperawatan pada tahap perencanaan membuat program asuhan keperawatan, prosedur petunjuk teknis asuhan keperawatan, Standard asuhan keperawatan, model asuhan keperawatan dan alat penunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang berupa formulir yang terkait .

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian pekerjaan dilakukan oleh manager berdasarkan konsep – konsep struktur organisasi yaitu kewenangan, tanggung jawab, akontabilitas dan pendelegasian. Manager Keperawatan dalam tahap pengorganisasian melakukan pendistribusian penugasan pada perawat sesuai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan, meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan lain dan mengevaluasi mutu asuhan keperawatan.

3. Pengarahan

Manager keperawatan dalam menjamin para pelaksana asuhan keperawatan di ruangan harus berupaya mengarahkan, memotivasi mereka untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses keperawatan dan prosedur keperawatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan peningkatan mutu asuhan keperawatan. Kepala ruangan menggunakan metode patient centre agar perawat selalu berpusat kepada pasien dalam memberikan asuhan

³⁸ Wijaya,D.,2010, *Hubungan Program Orientasi berbasis Kompetensi dengan Kinerja Perawat Baru di rawat Inap Rumah Sakit Husada Jakarta*

keperawatan.

4. Pengendalian

Fungsi pengendalian dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga tujuan manajemen keperawatan dan tujuan organisasi dapat tercapai dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*Patient Safety*). Pengendalian dilakukan manager keperawatan dimana para manager melihat pelaksanaan kegiatan aktual dengan kegiatan yang direncanakan.

Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan³⁹.

- a. Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya
- b. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- c. Melakukan pengkajian keperawatan
- d. Menyusun rencana keperawatan
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
- f. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
- g. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
- h. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
- i. Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- j. Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan

³⁹ PPNI, 2012. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia* www.hpeq.dikti.go.id.

2.1.7 Peran Perawat

Peran perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di dalam sebuah rumah sakit sering dijadikan ukuran oleh pelanggan rumah sakit tersebut sebagai gambaran pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan dalam melakukan tugasnya perawat memiliki kesempatan yang sering untuk berhadapan dengan pasien maupun keluarganya dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya.

Peran perawat dalam melakukan praktek keperawatan diidentifikasi dalam beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi⁴⁰ :

1. *Care Giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan
2. *Client Advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien
3. *Consellor*, sebagai pemberi bimbingan/konseling klien
4. *Educator*, sebagai pendidik klien
5. *Collabolator*, sebagai anggota tim kesehatanyang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain
6. *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber- sumber dan Potensi klien
7. *Change Agent*, sebagai pembaru yang selaludituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan.
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yangdapat membantu memecahkan masalah klien

Peran Perawat menurut Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan⁴¹, adalah:

⁴⁰ Kusnanto, 2004, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC.Jakarta

⁴¹ Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta

1. Peran Perawat : sebagai *Care Giver*

Peran perawat sebagai care giver yaitu dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien, mencakup pada pemenuhan kesehatan pada gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kesehatan ibu, bayi dan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan dengan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif serta menjadi tanggung jawab bersama.

2. Peran Perawat : sebagai *Client Advocate*

Perlindungan perawat kepada klien dapat diaplikasikan yaitu semua informasi mengenai status kondisi kesehatan klien, yang telah diketahui oleh perawat harus dijaga dengan baik kerahasiaannya. Klien akan lebih menghargai dan percaya kepada perawat jika hal - hal yang bersifat pribadi bisa dijaga oleh perawat. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak-hak klien. Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien.

3. Peran Perawat: sebagai konselor

Perawat mempunyai tugas memberikan bimbingan kepada klien dan keluarga tentang masalah kesehatan sesuai prioritas yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental klien

4. Peran Perawat : Sebagai Edukator .

Peran perawat yang berkaitan dengan ini adalah perawat bertugas untuk menjadi pemberi informasi (pengetahuan) secara preventif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan klien dengan cara memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempersiapkan diri kepada yang akan terjadi kelak.

5. Peran Perawat : Sebagai Kolaborator.

Hal ini menjelaskan bahwa perawat memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pengobatan dan perawatan dengan berkolaborasi dengan dokter yang memiliki keahlian dan kewenangannya, sehingga dapat dipertanggung jawabkan tindakannya.

6. Peran Perawat : Sebagai Koordinator.

Hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai koordinator (pengelola), disini peran perawat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi yang ada untuk dapat menejemen pelayanan sehingga dapat secara maksimal memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

7. Peran Perawat : Sebagai *Change Agent* .

Dalam melaksanakan peran perawat sebagai change agent perawat dituntut untuk mengubah cara berpikir, bersikap, tingkah laku dan meningkatkan keterampilan klien/ keluarga agar menjadi sehat, perawat harus mampu mengubah perilaku masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu, yang tidak mau menjadi mau dan yang tidak mampu menjadi mampu sehingga klien dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

8. Peran Perawat : Sebagai Konsultan .

Perawat berperan sebagai konsultan atas hak pasien untuk menolak atau menerima tindakan pertolongan yang diterima dengan memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien beserta keuntungan dan kerugian dari tindakan pertolongan yang ditolak atau diterima. Perawat memiliki peran sebagai konsultan untuk mengambil keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif, harus mengimplementasikan peran perawat agar tercapai

memenuhi kebutuhan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan.

2.2. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Hadi Mulyono, dan Asiah Hamzah mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di RS Tingkat III Ambon. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh faktor kompetensi, kepuasan kerja, motivasi, supervisi dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit tingkat III Ambon. Hasil dari penelitian ini didapat bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit⁴².

Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Yuyun Tafwidhah⁴³, mengenai pengaruh kompetensi perawat Puskesmas dan tingkat keterlaksanaan perawat kesehatan Masyarakat di kota Pontianak. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh antara kompetensi perawat Puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan Puskesmas.

Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Dian Panca Ningrum⁴⁴ mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi Nosokomial di RS Haji Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja kompetensi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap dan ICU.

⁴² Mulyono H, Hamzah, 2013. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di RS Tingkat III Ambon*. Jurnal AKK, Vol 2 No 1.

⁴³ Tafwidhah Y, 2010. *Hubungan kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Perawat Kesehatan Masyarakat di kota Pontianak*.

⁴⁴ Pancaningrum D, 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Haji Jakarta*

Penelitian yang lain Emanuel⁴⁵ mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan berdasarkan penerapan system pengembangan manajemen kinerja klinis di ruang rawat inap RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, masa kerja, motivasi dan monitoring manajemen keperawatan mempengaruhi secara bersama-sama terhadap asuhan keperawatan berdasarkan penerapan sistem pengembangan manajemen kinerja klinis (SPMKK).

Penelitian yang lain oleh Pajar⁴⁶, mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas perawat pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian ini adalah bahwa tingkat pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas kerja perawat.

Penelitian yang lain oleh Wawan, mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten tasikmalaya. Hasil penelitian ini didapatkan faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja adalah kemampuan, pengalaman, pembelajaran, , manajemen, sumberdaya / peralatan, sikap dalam pelayanan dan persepsi terhadap beban kerja⁴⁷.

Penelitian yang lain oleh Dita Sulistyowati⁴⁸, mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja individu di Gedung A RSCM. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja asuhan keperawatan.

⁴⁵ Emanuel. 2008, *Faktor- faktor yang mepengaruhi produktifitas kinerja klinis perawat di ruang rawat inap.Semarang*

⁴⁶ Pajar,. 2008, *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Produktivitas Kerja Karyawan bagian Keperawatan Pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta.*

⁴⁷ Wawan.S.,(2007). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.*

⁴⁸ Dita Sulistyowati (2012), *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perncapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja Individu di Gedung A RSCM*

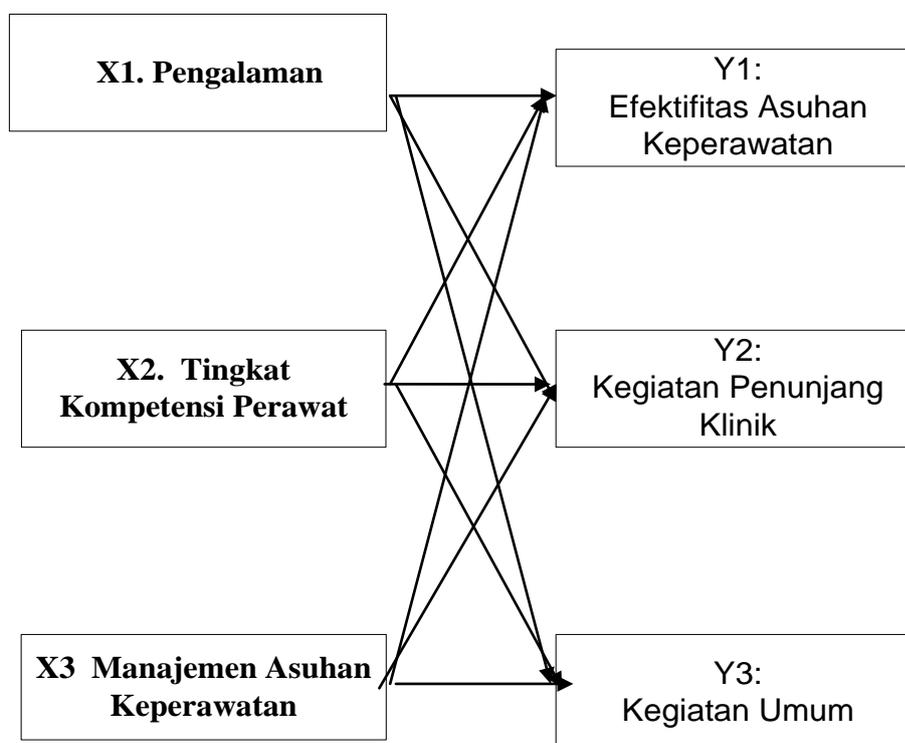
Table 1. Kajian penelitian terlebih dahulu

Variabel	Peneliti						
	Hadi	Yuyun	Dian	Emanuel	Pajar	Wawan	Dita
Kompetensi	√	√	√			√	
Pengalaman			√	√	√	√	√
Umur				√	√		√
Pendidikan				√	√		√
Pelatihan				√		√	
Karakteristik Individu							
Sikap						√	
Beban Kerja						√	
Kepemimpinan							
Motivasi					√		
Jenis kelamin							√

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan hasil penelitian sebelumnya, maka sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut disajikan kerangka pemikiran teoritis dan dalam model penelitian seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut



Gambar 1 Kerangka Penelitian

Dalam penelitian ini pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi perawat, dan manajemen asuhan keperawatan menjadi variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) adalah efektifitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum.

3.1.1 Penjelasan pengaruh variabel independen (X) dan variabel dependen (Y)

1. Pengalaman / masa kerja (X1) terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum.

Pengalaman/ masa kerja dapat membantu mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, dan rancangan kerja. Pengalaman kerja menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas, dan komitmen terhadap pekerjaannya. Pengalaman / masa kerja perawat di Siloam Hospital adalah lamanya perawat bekerja di Siloam Hospital.

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ilmu asuhan keperawatan dan klinis maka perawat diikut sertakan dalam pelatihan yang diadakan oleh bagian departemen training. Dan untuk meningkatkan ketrampilan tindakan keperawatan, disetiap unit tersedia petugas instruktur klinik (*Clinical Instructor*) yang akan selalu membimbing perawat tersebut sampai mampu melakukan praktek keperawatan sesuai tugas tanggung jawabnya.

Sehingga dengan semakin sering perawat menerapkan pengetahuan, keterampilannya maka diharapkan perawat tersebut akan semakin mampu dan efektif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Penelitian yang terkait mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan yang dikemukakan⁴⁹, ⁵⁰, ⁵¹, dan⁵² menyebutkan bahwa pengalaman kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas asuhan keperawatan.

⁴⁹ Robbins, 2001. *Op.Cit.* Hal 20

⁵⁰ Emanuel,. 2008. *Op.Cit.* Hal 75

⁵¹ Pajar 2008. *Op.Cit.* Hal 80

⁵² Panjaitan, R.U. 2004. *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi da hubungannya dengan kinerja di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor.* Tesis Pascasarjana FIK UI

2. Tingkat kompetensi Perawat (X_2) terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum.

Kompetensi perawat sebagai suatu konsep yang didalamnya terdapat pengetahuan, ketrampilan klinik, sikap, kemampuan melakukan hubungan interpersonal, dan ketrampilan menyelesaikan masalah. Sikap yang ditunjukkan perawat pada umumnya mengandung unsur orientasi pekerjaan, orientasi peran dan orientasi pasien. Dengan adanya tingkat kompetensi diharapkan mempunyai dampak positif terhadap kualitas pelayanan.

Divisi Keperawatan di Siloam Hospitals membuat strategi pengembangan perawat dalam bentuk tingkat kompetensi perawat berdasarkan standards kompetensi. Tingkat kompetensi perawat di Siloam Hospital mengacu kepada PPNI bersama Departemen Kesehatan dalam bentuk pedoman perawat dalam lima tingkatan, yaitu:

1. Perawat Klinik I (Beginner/ Novice)
2. Perawat Klinik II (Advanced Beginner)
3. Perawat Klinik III (Competent)
4. Perawat Klinik IV (Proficient)
5. Perawat Klinik V (Expert)

Penelitian yang terkait mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan yang dikemukakan oleh⁵³, dan⁵⁴, menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kegiatan asuhan keperawatan.

3. Manajemen asuhan keperawatan (X_3) terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum.

⁵³ Wawan,S. 2007*Op.Cit.* Hal 80

⁵⁴ Tafwidhah Y.,2010. *Op.Cit.* Hal 85

Manager keperawatan di ruangan mengarahkan, memotivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses keperawatan dan prosedur keperawatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan peningkatan mutu asuhan keperawatan. Supervisi oleh manager keperawatan dilakukan untuk memastikan pelayanan dan asuhan keperawatan berjalan sesuai standar mutu yang ditetapkan.

Proses keperawatan dilakukan secara sistematis terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

Divisi keperawatan di Siloam Hospital berusaha melakukan manajemen asuhan keperawatan berdasarkan standards asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang sistematis dengan menggunakan metode *patient centre*, yaitu melakukan asuhan keperawatan berpusat kepada pasien. Hal itu terlihat pada semua kegiatan asuhan keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang kamar pasien. Sehingga perawat mempunyai waktu untuk lebih mudah memonitor kondisi pasien dan keluhan pasien dapat segera terlayani dengan baik. Pada penelitian ini rumah sakit yang melakukan kegiatan asuhan keperawatan yang efektif berdasarkan standards asuhan keperawatan melalui proses keperawatan dengan metode berpusat kepada pasien diberi tanda dengan variabel *dummy*

Penelitian yang terkait mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan yang dikemukakan oleh ⁵⁵ bahwa peran kepemimpinan mempengaruhi kinerja klinis perawat.

⁵⁵ Emanuel,. 2008. *Op.Cit.* Hal 75

4. Penjelasan mengenai variabel dependen : (Y₁) Efektivitas asuhan Keperawatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja adalah karakteristik organisasi, karakteristik lingkungan, karakteristik pekerja dan kebijakan - praktek manajemen. Selain ciri organisasi dan ciri lingkungan, pekerja mempengaruhi tingkat efektivitas organisasi, sebab lancar tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi tergantung dari kemampuan pekerja. Peranan manajer sangat penting untuk mengarahkan kegiatan-kegiatan secara proporsional untuk mencapai tujuan. Merupakan alat bagi pimpinan untuk mengarahkan setiap kegiatan guna mencapai tujuan organisasi

Asuhan keperawatan merupakan bentuk kegiatan dasar dari pelayanan keperawatan yang berisi tentang kegiatan praktek keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan menurut proses keperawatan, yaitu tindakan yang berurutan, dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi keberhasilan dari masalah yang dihadapi oleh pasien

Efektivitas Asuhan keperawatan merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang efektif, perawat memperhatikan klasifikasi pasien agar tercapai pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan kondisi pasien tersebut

Di ruang rawat inap Siloam Hospital dalam melakukan asuhan keperawatan pasien, perawat memperhatikan klasifikasi pasien agar tercapai pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Tindakan keperawatan langsung yang diberikan sesuai jenis ketergantungan pasien, yaitu jenis ketergantungan perawatan minimal, perawatan sedang dan perawatan Total.

Pada penelitian ini faktor –faktor yang mempengaruhi efektivitas

asuhan keperawatan adalah difokuskan pada karakteristik pekerja (pengalaman / masa kerja perawat dan kompetensi) dan karakteristik kebijakan - praktek majemen. Pada lampiran 3 menggambarkan tindakan perawat dalam melakukan kegiatan asuhan keperawatan langsung kepada pasien.

5. Penjelasan mengenai variabel dependen (Y_2) Kegiatan penunjang klinik dan (Y_3) Kegiatan umum

Melalui *Work Time Model - Breakdown Of Total Operation Time*, (*Essential contributory work*) yaitu pekerjaan yang tidak secara langsung yang dilakukan perawat yang mengurangi waktu asuhan keperawatan pasien seperti kegiatan penunjang klinik

Di Siloam Hospital kegiatan penunjang klinik dilakukan oleh petugas administrasi ruangan yaitu untuk membantu melengkapi keperluan asuhan keperawatan yang dapat dilihat pada lampiran 4.

Dan sebagian waktu kerja perawat untuk melakukan kegiatan umum yang tidak menunjang pekerjaannya. Seperti telephone, meninggalkan zona pekerjaan, berjalan dizona pengerjaan dengan tangan kosong dan mengobrol sesama pekerja. Hal ini mengakibatkan bahwa kurangnya waktu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga kurang efektif asuhan keperawatan yang diberikan.

Penelitian yang terkait mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan yang dikemukakan oleh⁵⁶, menyatakan adanya hubungan dengan kinerja manajemen terhadap beban kerja.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka penulis membuat beberapa hipotesis penelitian, yaitu sbagai berikut :

⁵⁶ Wawan,S. 2007*Op.Cit.* Hal 80

1. Hipotesis pertama :

Diduga ada pengaruh antara pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi perawat, dan manajemen asuhan keperawatan terhadap efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals

2. Hipotesis kedua :

Diduga ada pengaruh antara pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi perawat, dan manajemen asuhan keperawatan terhadap kegiatan penunjang klinik di Siloam Hospitals

3. Hipotesis ketiga :

Diduga ada pengaruh antara pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi Perawat, dan manajemen asuhan keperawatan terhadap kegiatan umum di Siloam Hospitals

4. Hipotesis keempat

Diduga terdapat faktor yang paling dominan diantara pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi perawat, dan manajemen asuhan keperawatan terhadap efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum di Siloam Hospitals

3.3 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dan kausal. Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh kejelasan mengenai ciri-ciri variabel yang diteliti dan desain kausal, yaitu hubungan sebab akibat, untuk lebih jelasnya sebagai berikut:

a. Desain deskriptif

Desain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik data-data atau variabel yang akan diujikan, yaitu variabel independen pengalaman/ masa kerja (X_1), tingkat kompetensi perawat (X_2), dan manajemen asuhan keperawatan (X_3) dan variabel dependen yaitu efektivitas asuhan keperawatan (Y_1), kegiatan penunjang klinik (Y_2) dan kegiatan umum (Y_3). Desain deskriptif dilakukan dengan

menganalisis hubungan antar data secara naratif kualitatif, dengan bantuan tabel, grafik, ataupun gambar.

b. Desain kausal

Bertujuan untuk menganalisa pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini menganalisis pengaruh dan tingkat pentingnya variabel independen pengalaman/ masa kerja (X_1), tingkat kompetensi perawat (X_2), dan manajemen asuhan keperawatan (X_3) terhadap efektivitas asuhan keperawatan (Y_1), kegiatan penunjang klinik (Y_2) dan kegiatan umum (Y_3). Penelitian dilakukan secara bertahap mulai dari pengumpulan data, pengambilan sampel, penggunaan sampel ke dalam model penelitian, pengujian dan analisa model penelitian untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan sehingga tercapai suatu tujuan penelitian.

3.4 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Definisi operasional meliputi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat baik secara positif maupun negatif dan variabel dependen atau terikat adalah variabel yang menjadi perhatian utama atau faktor utama yang berlaku dalam investigasi.

Variabel penelitian ini dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Variabel terikat (*Dependent variable*) adalah Efektivitas asuhan keperawatan, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum.
2. Variabel bebas (*Independent variable*) adalah pengalaman/ masa kerja, tingkat kompetensi perawat, dan manajemen asuhan keperawatan

- a. Konsep : Efektivitas asuhan keperawatan (Y_1)
 Definisi Operasional : Tindakan perawat dalam melakukan Asuhan keperawatan langsung kepada

pasien yang dilakukan menurut proses keperawatan secara sistematis (kegiatan aktivitas perawat terlihat pada lampiran 3)

Skala Pengukuran : Rasio
 Satuan : Jam
 Formula : $Y_1 = a_0 + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3D_1$

Dimana :

Y_1 = Efektivitas asuhan keperawatan
 a = Konstanta
 $a_1 - a_3$ = Koefisien variable
 X_1 = Pengalaman/ masa kerja
 X_2 = Tingkat kompetensi perawat
 D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

b. Konsep : Kegiatan penunjang klinik (Y_2)

Definisi Operasional : Pekerjaan perawat yang tidak secara langsung berhubungan kepada pasien (kegiatan aktivitas perawat terlihat pada lampiran 4)

Skala Pengukuran : Rasio
 Satuan : Jam
 Formula : $Y_2 = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3D_1$

Dimana :

Y_2 = Kegiatan penunjang klinik
 b = Konstanta
 $b_1 - b_3$ = Koefisien variable
 X_1 = Pengalaman/ masa kerja
 X_2 = Tingkat kompetensi perawat

D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

- c. Konsep : Kegiatan Umum (Y_3)
 Definisi Operasional : Pekerjaan perawat yang sifatnya umum yang tidak menunjang asuhan keperawatan
 Skala Pengukuran : Rasio
 Satuan : Jam
 Formula : $Y_3 = c_0 + c_1X_1 + c_2X_2 + c_3D_1$

Dimana

Y_3 = Kegiatan umum

c = Konstanta

$c_1- c_3$ = Koefisien variable

X_1 = Pengalaman/ masa kerja

X_2 = Tingkat kompetensi perawat

D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

- d. Konsep : Pengalaman / masa kerja (X_1)
 Definisi Operasional : Lama kerja perawat pelaksana yang bekerja di Siloam Hospital sejak masuk sampai saat ini
 Skala Pengukuran : Rasio
 Penghitungan : Dalam tahun (data sekunder dari bagian Kepegawaian Siloam Hospital)

- e. Konsep : Tingkat kompetensi perawat (X_2)
 Definisi Operasional : Kompetensi perawat Siloam Hospital yang terlihat dari pengetahuan,

- ketrampilan klinik, dan sikap
berdasarkan standards kompetensi
- Skala Pengukuran : Ordinal
- Penghitungan : Tingkat kompetensi dalam lima tingkatan,
1. Perawat Klinik I
 2. Perawat Klinik II
 3. Perawat Klinik III
 4. Perawat Klinik IV
 5. Perawat Klinik V
- (Data sekunder dari bagian kepegawaian
Siloam Hospital)
- f. Konsep : Manajemen Asuhan Keperawatan (X_3)
- Definisi Operasional: Manajemen asuhan keperawatan
berdasarkan standards asuhan
keperawatan melalui proses
keperawatan yang sistematis dengan
menggunakan metode *patient centre*
- Skala Pengukuran : Menggunakan Dummy variabel
- Rumah sakit yang melakukan metode
patient centre diberi tanda 1
 - Rumah sakit yang tidak melakukan
metode patient centre diberi tanda 0

3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Pengambilan Sampel

3.5.1 Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data untuk memperoleh data yang berguna, yaitu data primer dan data sekunder:

- a. Data Primer

Data diperoleh melalui teknik pengamatan langsung (observasi) terhadap perawat yang melakukan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien, kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum selama shiftnya. Pengamat mencatat jumlah waktu setiap aktivitas pada satu perawat pada shift tersebut.

b. Data Sekunder

Data diperoleh melalui departemen kepegawaian (HRD) RS Siloam Hospitals mengenai: pengalaman kerja dan tingkat kompetensi perawat

3.5.2 Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data Primer didapat dari data hasil pengamatan (observasi) terhadap perawat yang bekerja ruang rawat inap selama jam dinasny. Setiap perawat akan di observasi saat melakukan setiap kegiatan oleh pengamat, dan pengamat akan menulis lamanya waktu dalam menit dengan menggunakan jam tangan. Jenis data yang didapat diperoleh dari setiap rumah sakit Siloam Hospital terhadap obyek perawat yang diteliti yang bekerja di ruang rawat inap.

b. Sumber Data Sekunder

Adalah catatan atau dokumentasi mengenai pengalaman kerja Dan tingkat kompetensi perawat dari Departemen kepegawaian

3.5.3 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di lima rumah sakit di bagian ruang perawatan rawat inap Siloam Hospitals,yaitu Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV), Siloam Hospitals Kebon Jeruk (SHKJ), Siloam Hospitals Lippo Cikarang (SHLC), Siloam Hospitals Surabaya (SHSB) dan Siloam Hospital Jambi (SHJB). Lama penelitian di setiap rumah sakit Siloam

Hospital adalah 3-5 hari dan waktu kerja perawat pada dinas pagi dan dinas sore.

3.5.4 Pengambilan sampel

Populasinya adalah perawat yang bekerja di Siloam Hospital di ruang rawat inap pada dinas pagi dan dinas sore sejumlah 45 orang. Sample perawat diambil secara purposive sampling. Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan keterwakilannya berdasarkan pertimbangan perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang telah berpengalaman. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin⁵⁷

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Dimana

n = Sampel

N = Populasi

D = Nilai presisi 95% atau sig. = 0,05.

$$n = \frac{45}{45 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = 41$$

3.6. Uji Kualitas Data.

3.6.1 Uji Kualitas Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi berganda (*multiple regression*) karena jumlah variabel independent-nya lebih dari dua⁵⁸. Alat yang digunakan dalam

⁵⁷ Riduwan. 2005. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung : Alfabeta.

⁵⁸ Sekaran,U., 2006, *Research Methods For Business / Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*, Penerjemah Yon K.M., Buku 2, Edisi Keempat, Salemba Empat, Jakarta.

mengolah data dalam penelitian ini adalah pengujian statistik menggunakan paket program *Statistical Package for Social Science* (SPSS.20).

Sebelum melakukan penelitian, maka harus dipastikan lebih dahulu bahwa data yang digunakan dalam penelitian sudah benar secara statistik sehingga dapat diolah lebih jauh untuk mencapai tujuan penelitian.

Untuk memastikan hal tersebut, perlu dilakukan pengujian, yaitu :

3.6.1.1 Uji Normalitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang akan digunakan mengikuti atau mendekati distribusi normal, yaitu distribusi dengan bentuk lonceng (*bell-shaped*) atau tidak. Data yang baik adalah data yang mempunyai pola distribusi normal, yang dapat dilihat dari sebaran data yang bergerombol di sekitar garis uji dan tidak ada data yang terletak jauh dari sebaran data. Uji normalitas data dapat menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test.

Hasil Kolmogorov-Smirnov bahwa nilai p-value (asympt.sig) lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha yang dipakai (0.05). Hal ini berarti bahwa semua variabel yang digunakan mengikuti distribusi normal.

Dasar pengambilan keputusan uji Kolmogorov-Smirnov adalah sebagai berikut : H_1 Jika nilai $\text{sig.} \leq 5\%$, maka data terdistribusi tidak normal.

3.6.1.2 Uji Asumsi klasik.

Pengujian asumsi klasik dengan maksud agar dapat menghasikan nilai parameter yang baik. Pengujian asumsi klasik akan dilakukan terhadap regresi berganda yaitu:

multikolinearitas dan heterokedastisitas. Masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Uji Asumsi Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (*independent variable*). Hal ini untuk memastikan bahwa tidak ada korelasi yang kuat antar variable independen.

Multkolinieritas juga dapat dilihat dari: pertama, nilai *tolerance* dan lawannya. Kedua, *Variance Inflation Factor* (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya

b. Uji Asumsi Heteroskedastisitas

Metode uji heteroskedastisitas dengan korelasi Spearman's rho yaitu mengkorelasikan variabel independen dengan nilai unstandardized residual. Pengujian menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi. Jika korelasi antara variabel independen dengan residual di dapat signifikansi lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas pada model regresi.

3.7 Metode Analisis

Analisa yang digunakan dalam penelitian adalah regresi linier, analisis regresi merupakan suatu kajian terhadap hubungan satu variabel yang disebut sebagai variabel yang diterangkan (the explained variable)

dengan satu atau dua variabel yang menerangkan (the explanatory). Variabel pertama disebut juga sebagai variabel terikat (dependent variable) dan variabel kedua disebut juga sebagai variabel bebas (independent variable) ⁵⁹.

Dalam penelitian ini, alat analisis yang akan digunakan adalah analisis regresi berganda (multiple regression).

Persamaan umum regresi linier berganda adalah :

$$1. Y_1 = a_0 + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3D_1$$

Dimana :

Y_1 = Efektivitas asuhan keperawatan

a = Konstanta

$a_1 - a_3$ = Koefisien variable

X_1 = Pengalaman/ masa kerja

X_2 = Tingkat kompetensi perawat

D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

$$2. Y_2 = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3D_1$$

Dimana :

Y_2 = Kegiatan penunjang klinik

b = Konstanta

$b_1 - b_3$ = Koefisien variable

X_1 = Pengalaman / masa kerja

X_2 = Tingkat kompetensi perawat

⁵⁹Junaidi, 2009, www.konsultanstatistik.com/2009/03/regresi-linear-dengan-variabel.html.

D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

$$3. Y_3 = c_0 + c_1X_1 + c_2X_2 + c_3D_1$$

Dimana

Y_3 = Kegiatan umum

c = Konstanta

$c_1- c_3$ = Koefisien variable

X_1 = Pengalaman/ masa kerja

X_2 = Tingkat kompetensi perawat

D_1 = Manajemen asuhan keperawatan

Langkah-langkah yang dipergunakan dalam analisis regresi linear berganda adalah

- a. Koefisien determinasi (R^2) ini digunakan untuk menjelaskan seberapa jauh persentase variabel-variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen.
- b. Uji signifikansi parameter. Uji ini digunakan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Bila nilai signifikansi ($\text{sig.} \leq 0,05$) maka terdapat pengaruh yang signifikan variabel independen terhadap variabel dependen.
 2. Bila nilai signifikansi ($\text{sig.} > 0,05$) maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan variabel independen terhadap variabel dependen.
- c. *Beta Coefficient*, *Beta coefficient* merupakan koefisien regresi dari standardized variables. *Beta coefficient* ini digunakan untuk menentukan urutan tingkat pentingnya variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen, yang dapat dilihat berdasarkan harga mutlak koefisien standardized variables yang diperoleh tanpa melihat tanda positif atau negatif yang melekat pada koefisien tersebut.

BAB IV

HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

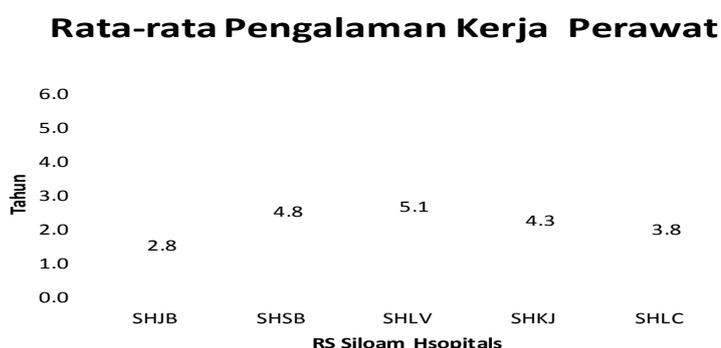
4.1. Deskripsi Objek Penelitian

Rumah Sakit Siloam Hospitals adalah sebuah divisi penyedia pelayanan kesehatan yang awalnya berdiri tahun 1996 dan berkembang di Jakarta, Surabaya, Jambi, Balikpapan dan Manado. Sesuai dengan visi dan misinya Siloam Hospital merupakan Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan standards kesehatan bertaraf international,

Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan disemua Siloam hospital mendorong bidang keperawatan membuat suatu perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Untuk itu peneliti melakukan pengamatan asuhan keperawatan di Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV), Siloam Hospitals Kebon Jeruk (SHKJ), Siloam Hospitals Lippo Cikarang (SHLC), Siloam Hospitals Surabaya (SHS), dan Siloam Hospitals Jambi (SHJB).

4.2 Hasil Analisa Deskripsi

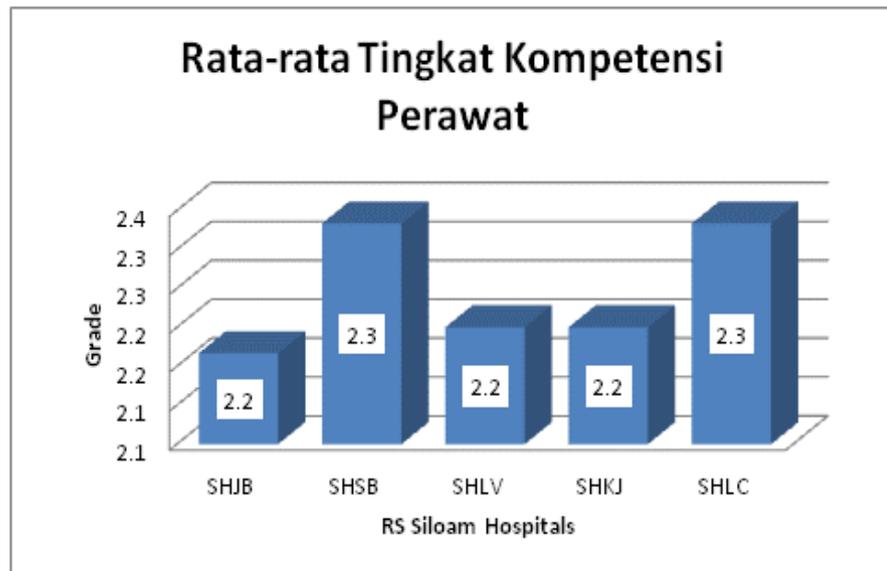
4.2.1. Rata-rata Pengalaman Kerja Perawat di Siloam Hospitals.



Gambar 2 Rata-rata pengalaman / masa kerja perawat di Siloam Hospitals.

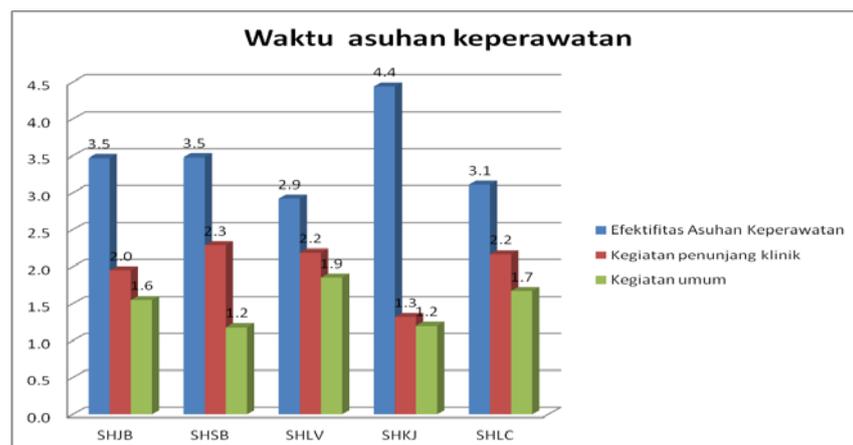
Berdasarkan gambar di atas nilai rata-rata pengalaman / masa kerja perawat di siloam Hospitals adalah 4,2 dan nilai tertinggi 5,1 tahun di SHLV dan terendah 2.8tahun di SHJB.

4.2.2 Rata-rata Tingkat Kompetensi Perawat di Siloam Hospitals.



Gambar 3. Rata-rata tingkat kompetensi perawat di Siloam Hospitals. Berdasarkan gambar di atas, bahwa nilai rata-rata tingkat kompetensi perawat di RS siloam Hospitals adalah 2.2 dan nilai tertinggi 2,3 berasal dari SHSB dan SHLC

4.2.3 Waktu Asuhan Keperawatan di Siloam Hospital



Gambar 4. Rata-rata waktu asuhan keperawatan di Siloam Hospital
Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan Rata-rata efektivitas asuhan keperawatan adalah 3,48 jam, rata-rata waktu

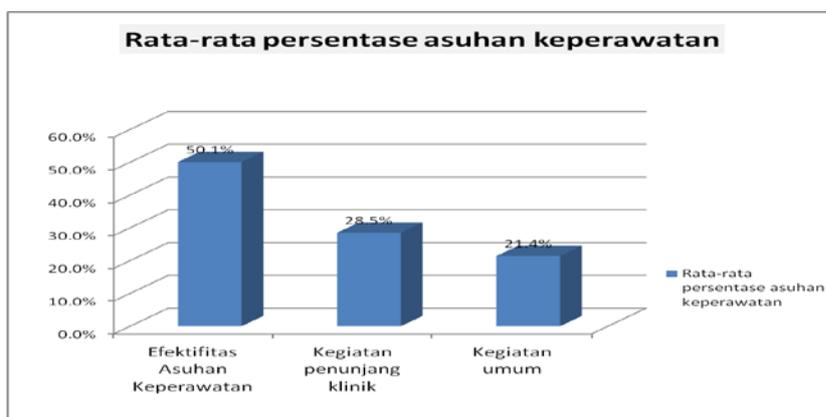
kegiatan penunjang klinik adalah 1,98 jam dan melakukan kegiatan umum 1,67 jam.

Dan nilai tertinggi efektivitas asuhan keperawatan dari Siloam Hospitals Kebun Jeruk (SHKJ) adalah 4,4 jam dan nilai terendah dari Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV). Hal ini berarti waktu melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung yang efektif di SHKJ lebih tinggi dibandingkan Siloam Hospitals lainnya.

Kegiatan penunjang klinik dengan nilai tertinggi 2,3 jam dari Siloam Hospitals Surabaya (SHSB) dari pada Siloam Hospitals lainnya. Hal ini berarti semakin meningkat waktu melakukan kegiatan penunjang klinik di SHSB maka semakin rendah waktu asuhan keperawatan di SHSB.

Kegiatan umum yang tertinggi dari Siloam Hospitals Lippo Village (SHLV) adalah 1,8 jam dan nilai terendah dari SHSB dan SHKJ dengan nilai 1,2. Hal ini berarti semakin lama waktu melakukan kegiatan umum

4.2.4 Rata-rata Persentase Asuhan Keperawatan di Siloam Hospitals



Gambar 5 Rata-rata persentase asuhan keperawatan di Siloam Hospitals

Pada Gambar di atas menunjukkan rata-rata efektivitas asuhan keperawatan sebesar 50.1% , rata-rata persentase lamanya waktu kegiatan penunjang klinik adalah 28.5 % dan nilai rata-rata persentase kegiatan umum adalah 21.4%. Artinya bahwa dari lima rumah sakit Siloam Hospital menunjukkan bahwa perawat melakukan asuhan keperawatan langsung / waktu yang efektif sebanyak 50,1% dari jumlah jam kerjanya dengan nilai tertinggi dari SHKJ, dimana perawat di SHKJ lebih banyak melakukan kegiatan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Dan waktu tidak efektif adalah 29% untuk melakukan kegiatan penunjang klinik dan 21% untuk melakukan kegiatan umum.

4.2.5 Deskripsi variabel

Tabel 2. Tabel Deskripsi di Siloam Hospitas

	N	Minimum	Maximum	Mean
X1. Pengalaman/ masa kerja perawat	41	1.0	14.0	4.2
X2. Tingkat kompetensi perawat	41	1.0	3.0	2.2
Y1. Efektifitas asuhan keperawatan	41	2.2	6.2	3.5
Y2. Kegiatan penunjang klinik	41	.33	3.0	2.0
Y3. Kegiatan umum	41	.53	2.3	1.5

Sumber: data diolah Spss 20

Berdasarkan tabel diatas, dari 41 sampel didapatkan hasil bahwa pada variabel pengalaman / masa kerja perawat mempunyai nilai minimum 1 tahun bekerja di Siloam Hospitals dan nilai maksimum 14 tahun bekerja. Pada variable tingkat kompetensi perawat nilai minimum adalah tingkat kompetensi 1 dan nilai maksimum tingkat kompetensi 3.

Pada variable efektivitas asuhan keperawatan terlihat nilai minimum sebesar 2.2 jam dan nilai *maximum* sebesar 6.2 jam artinya rata-rata 6,2 jam waktu perawat di SHKJ untuk melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien dari Siloam Hospitals Kebun Jeruk .

Pada variabel kegiatan penunjang klinik nilai *mean* sebesar 2,0 jam menunjukkan bahwa rata-rata lamanya perawat melakukan kegiatan untuk penunjang klinik sebanyak 2 jam dari total waktu bekerjanya. Nilai terendah 0,33 jam dilihat dari Siloam Hospital Kebun Jeruk (SHKJ) dan tertinggi 3 jam adalah Siloam Hospital Lippo Cikarang.

Pada variabel Kegiatan umum, nilai mean sebesar 1,5 jam, menunjukkan lamanya rata-rata perawat melakukan kegiatan umum yang tidak berhubungan dengan asuhan keperawatan kepada pasien atau waktunya tidak efektif. Hal ini mencerminkan bahwa perawat melakukan aktivitas diluar tugas tanggung jawab perawat. Lamanya waktu melakukan kegiatan umum dengan nilai terendah adalah 0,53 jam dari Siloam Hospital Kebun Jeruk (SHKJ), hal ini menunjukkan bahwa kegiatan umum tidak banyak dilakukan oleh perawat di Siloam Hospital Kebun Jeruk melainkan dilakukan oleh petugas administrasi di ruangan. Sedangkan nilai tertinggi untuk melakukan pekerjaan umum 2,3 jam adalah Siloam Hospital Kebun Lippo Village (SHLV).

4.3 Uji Kualitas Data

Sebelum melakukan penelitian, maka dipastikan lebih dahulu bahwa data yang digunakan dalam penelitian sudah benar secara statistik sehingga dapat diolah lebih jauh untuk mencapai tujuan penelitian. Untuk memastikan hal tersebut, perlu dilakukan beberapa pengujian, yaitu:

4.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas data untuk melihat apakah residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test yang menjadikan acuan signifikansi adalah Z ($p > 0,05$), maka data terdistribusi dengan normal. Dari tabel 6 berikut bahwa variabel hasil dengan nilainya berturut-turut untuk X_1 , X_2 , X_3 dan Y_1 , Y_2 , Y_3 adalah $p > 0,05$, maka H_0 dapat diterima bahwa data terdistribusi secara normal.

Tabel 3 . Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test							
	pengalaman X1	Tingkat kompetensi X2	Manajemen asuhan di SHKJ X3	Efektifitas asuhan keperawatan Y1	Kegiatan Penunjang Klinik Y2	Kegiatan umum Y3	
N	41	41	41	41	41	41	
Normal	Mean	4.24	2.24	0.24	3.49	1.95	1.51
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	3.30	0.54	0.43	0.86	0.57	0.43
Most Extreme	Absolute	.31	.38	.47	.14	.11	.09
Differences	Positive	.31	.38	.47	.14	.07	.07
	Negative	-.22	-.28	-.29	-.07	-.11	-.09
Kolmogorov-Smirnov Z		1.98	2.45	3.00	0.92	0.69	0.55
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.359	.730	.925
a. Test distribution is Normal.							
b. Calculated from data.							

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

4.3.2 Uji Asumsi klasik :

4.3.2.1 Uji Multikolienaritas

Uji multikolinearitas merupakan bentuk pengujian untuk asumsi dalam analisis regresi berganda. Multikolinieritas juga dapat dilihat

dari: pertama, nilai *tolerance* dan lawannya. Kedua, *Variance Inflation Factor* (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Asumsi multikolinieritas menyatakan bahwa variabel independen: pengalaman kerja (X_1), tingkat kompetensi perawat (X_2) dan manajemen asuhan di SHKJ (X_3) terbebas dari gejala multikolinieritas. Dimana Nilai *cutoff* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinieritas adalah nilai *Tolerance* ≤ 0.10 atau sama dengan nilai $VIF \geq 10$.

Tabel 4. Hasil Pengujian Multikolinieritas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Pengalaman / masa kerja perawat	.510	1.959
Tingkat Kompetensi Perawat	.509	1.963
Manajemen Asuhan Keperawatan SHKJ	.994	1.006

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Dari tabel diatas diperoleh hasil bahwa antara X_1 pengalaman / masa kerja, X_2 tingkat kompetensi perawat, X_3 manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap Y_1 efektivitas asuhan keperawatan, Y_2 kegiatan penunjang klinik dan Y_3 kegiatan umum tidak menunjukkan gejala multikolinieritas yang serius karena nilai $VIF \leq 10$

4.3.2.2. Uji koefisien korelasi Spearman's rho

Metode uji heteroskedastisitas dengan korelasi Spearman's rho yaitu mengkorelasikan variabel independen dengan nilai unstandardized residual. Pengujian menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi. Jika korelasi antara variabel

independen dengan residual di dapat signifikansi lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas pada model regresi.

Pada penelitian ini Uji heterokedastisitas terdiri dari :

- a. Uji heteroskedastisitas dengan korelasi Spearman's rho antara X_1 pengalaman/ masa kerja, X_2 tingkat kompetensi perawat, X_3 manajemen asuhan keperawatan SHKJ dengan unstandardized residual Y_1 efektivitas asuhan keperawatan

Tabel 5. Tabel hasil Pengujian korelasi Spearman's rho

			pengalaman	Tingkat	Manajemen Asuhan Keperawatan SHKJ	Unstandardized Residual
Spearman's rho pengalaman	Correlation		1.000	.775**	.086	-.093
	Sig. (2-tailed)			.000	.592	.563
	N		41	41	41	41
Tingkat kompetensi	Correlation		.775**	1.000	-.064	.004
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)		.000		.693	.981
Manajemen Asuhan Keperawatan SHKJ	Correlation		.086	-.064	1.000	-.034
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)		.592	.693		.835
Unstandardize d Residual	Correlation		-.093	.004	-.034	1.000
	Coefficient					
	Sig. (2-tailed)		.563	.981	.835	
	N		41	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Dari output tabel uji heteroskedastisitas dengan korelasi Spearman's rho di atas dapat diketahui bahwa nilai korelasi ketiga variabel independen X_1 , X_2 , X_3 dengan Unstandardized Residual Y_1 , Y_2 dan Y_3 memiliki nilai signifikansi $> 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas pada model regresi.

4.4 Analisa data

4.4.1 Koefisien determinasi (R^2)

- a. Regresi Linier Berganda terhadap Y_1 . efektivitas asuhan keperawatan

Tabel 6. Hasil Regresi Linier Berganda pada Y_1

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.638 ^a	.407	.359	.68510

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Nilai R^2 sebesar 0,407 pada table di atas menggambarkan bahwa 40,7% kontribusi yang diberikan oleh variabel (X_1) pengalaman / masa kerja, (X_2) tingkat kompetensi, dan (X_3) manajemen asuhan keperawatan SHKJ terhadap efektivitas asuhan keperawatan (Y_1). Dan sisanya 50,93% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti.

- b. Regresi Linier Berganda pada Y_2 . Kegiatan Penunjang klinik.

Tabel 7 Hasil Regresi Linier Berganda pada Y_2

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.636 ^a	.405	.356	.45997

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Nilai R^2 sebesar 0,405 pada table di atas menggambarkan bahwa 40,5% kontribusi yang diberikan oleh variabel (X_1) pengalaman/ masa kerja, (X_2) tingkat kompetensi dan (X_3) manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap kegiatan

penunjang klinik (Y2). Dan sisanya 59,5% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti

c. Regresi Linier Berganda pada Y₃. Kegiatan Umum

Tabel 8. Hasil Regresi Linier Berganda pada Y₃

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.429 ^a	.184	.118	.39973

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Nilai R² sebesar 0,184 pada table di atas menggambarkan bahwa 18,4% kontribusi yang diberikan oleh variabel (X₁) pengalaman/ masa kerja, (X₂) tingkat kompetensi dan (X₃) manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap kegiatan umum (Y3).

4.4.2 Analisis koefisien regresi dan pengujian hipotesis

1. Koefisien regresi pengalaman/ masa kerja perawat, tingkat kompetensi dan manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap Y1. efektivitas asuhan keperawatan.

Tabel 9 Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y1

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.170	.535		5.928	.000
	X1. pengalaman Kerja Perawat	.012	.046	.047	.264	.794
	X2. Tingkat Kompetensi Perawat	-.014	.282	-.009	-.051	.960
	X3. Manajemen Asuhan Keperawatan di SHKJ	1.251	.250	.636	5.005	.000

a. Dependent Variable: Efektifitas asuhan keperawatan

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Dari hasil tabel yang diperoleh di atas didapatkan bahwa variabel pengalaman / masa kerja perawat dan tingkat kompetensi perawat tidak signifikan terhadap efektivitas asuhan keperawatan (Y1). Dimana variabel konstan dan SHKJ masuk dalam model persamaan, dikarenakan nilai *significant valuenya* lebih kecil dari 0.05 dan regresinya bertanda positif. Jika *significant value* lebih kecil dari alpha (0.05) maka keputusan hasil hipotesisnya adalah tolak Ho, artinya variabel bebas nya memenuhi syarat bisa masuk dalam model persamaan, dan sebaliknya jika *significant value* nya lebih besar dari alpha, maka keputusannya adalah terima Ho. Oleh karena itu persamaan regresi yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$Y_1 = 3,170 + 1,251X_3$$

Persamaan regresi tersebut mengindikasikan bahwa hubungan antara variabel SHKJ terhadap asuhan keperawatan memiliki hubungan yang searah, artinya bahwa dengan semakin baik manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk semakin besar efektivitas asuhan keperawatan dan dampaknya semakin efektivitas dan produktif kerja perawat yang dihasilkan. Dimana asuhan keperawatan yang dilakukan di Siloam Hospital Kebun jeruk berpusat pada pasien dan semua kegiatan asuhan keperawatan dan pendokumentasian dilakukan di ruang keperawatan pasien. Selain itu, jika manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk meningkat sebesar satu satuan maka efektivitas asuhan keperawatan akan meningkat sebesar 1.25 kali.

Pengalaman/ masa kerja dan kompetensi tidak signifikan hal ini berkecenderungan tidak semua perawat senior yang berpengalaman menunjukkan efektivitas kerja yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien. Dan manajemen keperawatan rumah sakit Siloam hospital selain kebun jeruk belum membuat

kebijakan yang serupa, dimana dokumentasi asuhan keperawatan masih dilakukan di kantor perawat sehingga tidak berpusat kepada pasien.

2. Koefisien Regresi pengalaman/ masa kerja perawat, tingkat kompetensi dan SHKJ terhadap Y2. Kegiatan Penunjang klinik.

Tabel 10 Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y₂

Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.294	.359		6.388	.000
	X1. pengalaman Kerja Perawat	.003	.031	.017	.097	.923
	X2. Tingkat Kompetensi Perawat	-.067	.190	-.063	-.352	.727
	X3. Manajemen Asuhan Keperawatan di SHKJ	-.840	.168	-.637	-5.007	.000

a. Dependent Variable:
KegiatanPenunjangKlinik

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Dari hasil tabel yang diperoleh di atas didapatkan bahwa variabel pengalaman kerja perawat dan tingkat kompetensi perawat tidak signifikan terhadap Y2. Kegiatan Penunjang klinik.

Dimana variabel konstan dan SHKJ juga masuk dalam model persamaan. Nilai *significant valuenya* lebih kecil dari 0.05, dan regresinya bertanda negatif artinya bahwa *significant value* lebih kecil dari alpha (0.05) maka keputusan hasil hipotesisnya adalah tolak Ho, artinya variabel bebas nya memenuhi syarat bisa masuk dalam model persamaan, dan sebaliknya jika *significant value* nya lebih besar dari alpha, maka keputusannya adalah terima Ho.

Oleh karena itu persamaan regresi yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$Y_2 = 2,294 - 0,840X_3$$

Persamaan regresi tersebut mengindikasikan bahwa hubungan antara variabel manajemen asuhan keperawatan SHKJ terhadap kegiatan penunjang klinik memiliki hubungan yang berlawanan arah, artinya bahwa dengan semakin baik manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk maka akan mengurangi kegiatan penunjang klinik. Selain itu, jika manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk meningkat sebesar satu satuan maka kegiatan penunjang klinik akan menurun sebesar 8.40 kali.

Pengalaman / masa kerja dan kompetensi tidak signifikan terhadap kegiatan penunjang klinik (Y_2), Hal ini berkecenderungan beberapa perawat senior dan yang berpengalaman masih belum banyak memberikan waktunya untuk melakukan asuhan langsung kepada pasien. Manajemen keperawatan rumah sakit Siloam hospital selain kebun jeruk berkecenderungan belum membuat kebijakan yang serupa, dimana masih banyak perawat masih membantu tugas administrasi yang seharusnya dilakukan oleh petugas administrasi rawat inap, dan membantu melakukan kegiatan penunjang klinik.

3. Koefisien Regresi pengalaman / masa kerja perawat, tingkat kompetensi dan manajemen asuhan keperawatan SHKJ terhadap Y_3 . Kegiatan Umum, pada table di bawah ini.

Tabel 11. Hasil Estimasi Koefisien Regresi Y_3

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.505	.312		4.822	.000
X1. pengalaman Kerja Perawat	-.013	.027	-.101	-.487	.629
X2. Tingkat Kompetensi Perawat	.070	.165	.089	.426	.672
X3. Manajemen Asuhan Keperawatan di SHKJ	-.408	.146	-.417	-2.799	.008
a. Dependent Variable: Kegiatan umum					

Sumber: hasil pengolahan data dengan spss 20

Dari hasil tabel yang diperoleh di atas didapatkan bahwa variabel pengalaman kerja perawat dan tingkat kompetensi perawat tidak signifikan terhadap Y_3 . kegiatan umum. Dimana variabel konstan dan manajemen asuhan keperawatan SHKJ juga masuk dalam model persamaan. Nilai *significant valuenya* lebih kecil dari 0.05, dan regresinya bertanda negatif artinya bahwa *significant value* lebih kecil dari alpha (0.05) maka keputusan hasil hipotesisnya adalah tolak H_0 , artinya variabel bebas nya memenuhi syarat bisa masuk dalam model persamaan, dan sebaliknya jika *significant value* nya lebih besar dari alpha, maka keputusannya adalah terima H_0 .

Oleh karena itu persamaan regresi yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$Y_3 = 1,505 - 0,408X_3$$

Persamaan regresi tersebut mengindikasikan bahwa hubungan antara variabel manajemen asuhan keperawatan SHKJ terhadap kegiatan Kegiatan Umum memiliki hubungan yang berlawanan arah, artinya

bahwa dengan meningkatnya manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk akan mengurangi kegiatan umum. Selain itu, jika manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk meningkat sebesar satu satuan maka kegiatan umum akan menurun sebesar 0.408 kali. Pengalaman kerja dan kompetensi tidak signifikan terhadap kegiatan umum (Y_3), Hal ini berkecenderungan beberapa perawat senior dan yang berpengalaman masih belum banyak memberikan waktunya untuk melakukan asuhan langsung kepada pasien. Manajemen keperawatan rumah sakit Siloam hospital selain kebun jeruk berkecenderungan belum membuat kebijakan yang serupa, dimana masih banyak perawat masih membantu tugas umum.

4.5 Pembahasan hasil Penelitian

Berdasarkan analisa deskripsi pada gambar 2 menunjukkan rata-rata pengalaman kerja perawat di siloam Hospitals adalah 4,2 tahun. Pada gambar 3 menunjukkan nilai rata-rata tingkat kompetensi perawat di Siloam Hospitals adalah 2.2

Pada gambar 4 menunjukkan rata-rata waktu asuhan keperawatan adalah 3,48 jam, rata-rata waktu kegiatan penunjang klinik adalah 1,98 jam dan melakukan kegiatan umum 1,67 jam. Nilai tertinggi efektivitas asuhan keperawatan dilihat dari Siloam Hospitals Kebun Jeruk (SHKJ) 4,4 jam. Hal ini berarti waktu asuhan keperawatan yang efektif di SHKJ lebih tinggi dibandingkan rumah sakit Siloam Hospitals lainnya. Semakin lama waktu yang diberikan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan langsung, maka semakin efektif asuhan keperawatan tersebut dan dan semakin meningkat kualitas asuhan keperawatan pasien tersebut.

Pada tabel 6 regresi linier berganda menggambarkan bahwa 40,7% adanya kontribusi yang diberikan oleh variabel (X_1) pengalaman / masa kerja perawat, (X_2) tingkat kompetensi dan

(X₃) manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap efektivitas asuhan keperawatan (Y₁). Dimana diperkuat dengan koefisien regresi pada table 9 menyatakan bahwa manajemen asuhan keperawatan di SHKJ mempunyai nilai signifikan terhadap efektivitas asuhan keperawatan (Y₁) dan regresinya bertanda positif, artinya semakin baik manajemen asuhan keperawatan di Siloam Hospital Kebun Jeruk semakin besar efektivitas asuhan keperawatan. Di SHKJ perawat dalam melakukan proses keperawatan yang sistematis dan selalu berpusat kepada pasien yaitu semua kegiatan asuhan keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang kamar pasien. Dimana perawat yang bekerja selain di SHKJ masih melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di kantor perawat sehingga perawat kurang memperhatikan keluhan pasien

Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan⁶⁰ bahwa monitoring manajer keperawatan mempengaruhi kinerja klinis perawat.

Dalam penelitian ini bahwa variabel (X₁) pengalaman/ masa kerja perawat dan (X₂) tingkat kompetensi tidak signifikan. Hal ini diperkuat dengan penelitian⁶¹ dan⁶² mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja perawat pelaksana dengan kinerja. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dengan kinerja perawat⁶³.

Adapun hasil regresi linier berganda pada tabel 8 menggambarkan 40,5% kontribusi yang diberikan oleh variabel (X₁) pengalaman / masa kerja, (X₂) tingkat kompetensi dan (X₃) manajemen asuhan keperawatan terhadap kegiatan penunjang klinik (Y₂).

⁶⁰ Emanuel,. 2008. *Op.Cit.* Hal 75

⁶¹ Netty, E. 2002. *Op.Cit* Hal 67

⁶² Pancaningrum D.,2011. *Op.Cit. Hal* 78

⁶³ Hadi , Hamzah,,2013. *Op.Cit* Hal 57

Pada table 11 koefisien regresi variabel pengalaman / masa kerja, tingkat kompetensi dan asuhan manajemen keperawatan terhadap kegiatan penunjang klinik (Y_2), Hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap kegiatan penunjang klinik dan regresinya bertanda negatif. artinya bahwa dengan semakin baik manajemen asuhan keperawatan di SHKJ, maka akan mengurangi kegiatan penunjang klinik. Hal ini diperkuat dengan penelitian⁶⁴, menyatakan adanya hubungan antara kinerja manajemen terhadap beban kerja

Dalam *Work Time Model - Breakdown Of Total Operation Time*⁶⁵ bahwa kegiatan penunjang klinik adalah sesuatu pekerjaan administrasi klinik yang dilakukan untuk melakukan kegiatan yang menunjang asuhan keperawatan.

Pada tabel 9 regresi linier berganda menggambarkan bahwa 18,4% kontribusi yang diberikan oleh variabel (X_1) pengalaman/masa kerja perawat, (X_2) tingkat kompetensi dan (X_3) manajemen asuhan keperawatan di SHKJ terhadap kegiatan umum (Y_3). Hal ini diperkuat pada table 12 menyatakan ada hubungan signifikan dan berpengaruh negatif antara variabel manajemen asuhan keperawatan SHKJ terhadap kegiatan umum, artinya bahwa dengan meningkatnya manajemen asuhan keperawatan yang dilakukan di SHKJ akan mengurangi kegiatan umum yang dilakukan oleh perawat. Untuk mendukung hasil tersebut dengan di SHKJ adanya kebijakan untuk mengurangi tugas perawat melakukan beberapa tugas administrasi dengan disediakannya petugas administrasi ruangan, dan berkoordinasi

⁶⁴ Wawan,S. 2007*Op.Cit.* Hal 80

⁶⁵ Oglesby,.1989. *Op.Cit* Hal 180-181

yang baik dengan departemen yang lain. Menurut⁶⁶ menyatakan adanya hubungan antara kinerja manajemen terhadap beban kerja.

Pada Gambar 5 menunjukkan secara keseluruhan bahwa dari jumlah jam kerjanya, perawat melakukan asuhan keperawatan yang efektif sebanyak 50,1%, waktu tidak efektif 29% untuk melakukan kegiatan penunjang klinik dan 21% untuk melakukan kegiatan umum. Melihat teori Oglesby bahwa bila sebuah pekerja dikatakan mencapai waktu efektif atau memuaskan bila faktor utilitas pekerjaannya lebih dari 50%⁶⁷.

Hal ini berarti bahwa efektivitas 50,1% dari jumlah waktu perawat yang bekerja di Siloam Hospitals untuk memberikan asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien dan sisa waktunya melakukan kegiatan penunjang klinik dan kegiatan umum. Dari lima rumah sakit Siloam Hospitals waktu kerja perawat yang efektif dengan nilai 64% adalah SHKJ selanjutnya diikuti oleh Siloam Hospital Surabaya (SHSB) dan Siloam Hospital Jambi (SHJB) dengan nilai 50%. di SHKJ artinya semakin baik manajemen asuhan keperawatan di SHKJ semakin besar efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan .

⁶⁶ Wawan,S. 2007*Op.Cit.* Hal 80

⁶⁷ Oglesby,.1989. *Op.Cit* Hal 180-181

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari ketiga variabel pengalaman /masa kerja, tingkat kompetensi dan manajemen asuhan keperawatan ternyata hanya satu variabel yang berpengaruh terhadap efektivitas asuhan keperawatan, yaitu manajemen asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan manajemen asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan standards asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang sistematis dengan menggunakan metode *patient centre*, yaitu semua kegiatan dan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan di ruangan pasien. Perawat akan lebih mudah memonitor kondisi pasien dan keluhan pasien dapat segera terlayani dengan baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Imanuel⁶⁸ yang menyatakan bahwa manajemen keperawatan mempengaruhi asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini kedua variabel yang lain, yaitu pengalaman /masa kerja dan tingkat kompetensi ternyata tidak berpengaruh terhadap efektivitas asuhan keperawatan. Kesimpulan ini berbeda dengan penelitian Tafwidhah⁶⁹ yang menyatakan kompetensi mempengaruhi asuhan keperawatan. Penelitian Pajar⁷⁰ dan Wawan⁷¹ menyatakan bahwa pengalaman kerja mempengaruhi efektivitas keperawatan.

⁶⁸ Emanuel,. 2008. *Op.Cit.* Hal 75

⁶⁹ Tafwidhah Y,.,2010. *Op.Cit.* Hal 85

⁷⁰ Pajar 2008. *Op.Cit.* Hal 80

⁷¹ Wawan,S. 2007*Op.Cit.* Hal 80

5.2 Saran

Mengingat manajemen asuhan keperawatan mempunyai pengaruh yang dominan dan signifikan terhadap efektivitas asuhan keperawatan, maka disarankan untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan melalui manajemen asuhan keperawatan yang baik melalui proses keperawatan yang sistematis dengan menggunakan metode *patient centre*, yaitu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berpusat kepada pasien. Semua kegiatan asuhan keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang kamar pasien. Sehingga perawat lebih mudah memonitor kondisi pasien dan keluhan pasien dapat segera terlayani dengan baik. Disarankan juga untuk menyediakan petugas administrasi ruangan untuk melakukan kegiatan penunjang administrasi dan kegiatan umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. Y., 2003, *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ahmadi, Djauzak.,1994, *Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Sarana Pembangunan Bangsa*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Ali, F.,1997, *Metodologi penelitian sosial dalam bidang ilmu administrasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Ali, H. Z.,2002, *Dasar-dasar keperawatanProfesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Ali,M., 2008, *Pendidikan Untuk Pembangunan Nasional Menuju Bangsa Yang Mandiri dan Berdaya saing Tinggi*. Jakarta: Grasindo Intima
- Amsyah, Z 2003. *Manajemen system informasi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Aprilian, T.,2010, *Analisis Produktivitas Tenaga Kerja Pada Pekerjaan Struktur Rangka Baja*. Surakarta.
- Axley, L .2008. Competency: a concept analysis. Nursing forum
- Arifin. 2010. *Kompetensi, motivasi, peran kepemimpinan dan kinerja pegawai Direktorat Jenderal Perdagangan Dalam Negeri*.
- Ass'ad,2002, *Manajemen imbalan*, Jakarta : Gramedia.
- _____, 2008. *Psikologi industri*. Edisi 4. Cetakan ke sepuluh. Liberti.Yogyakarta
- Asep, 2006. *Penerapan Sistem Komputerisasi Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan pada PuslitbbangGeolog Bandung*.
- Conley, C, 2004, *Leveraging Designs's core competencies*. Design management institute.
- Depkes RI,1997, *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta
- _____, 2002, Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah*.
- _____,2003, *Indonesia sehat 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I

- _____,2006,*Pedoman Peningkatan Kinerja Perawat di Puskesmas Panduan bagi Kabupaten / Kota*. Direktorat Keperawatan dan keteknisan Medik.
- _____,2008, *Modul manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di unit ruang rawat rumah sakit*. Bandung: Depkes.
- Daly, Jhon,(2000) *Context of Nursing:An Introduction*. MacLennan And Petty Pty, Australia
- Daniels, Rick.,2004. *Nursing Fundamentals: Caring & Clinical Decisi* Thomson Delmar Learning, USA.
- Dita (2012), *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kinerja Individu di Gedung A RSCM*
- Dresselhaus, 1998, *Analyzing the Time and Value of House staff Inpatient Work.* *Journal of General Internal Medicine*
- Dessler, G. 1997. *Manajemen sumber daya manusia. (Benyamin Molan, Penerjemah)*. Saint Louis: Mosby Year Book.
- Emanuel,. 2008.*Faktor- faktor yang mepengaruhi produktifitas kinerja klinis perawat di ruang rawat inap.Semarang*
- Gaffar,Jumadi.2002. *Pengantar keperawatan Profesional*.Jakarta: EGC.
- Ghozali H. 1995, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Cetakan IV, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson.1994. *Organisasi : Perilaku, struktur, proses*, Jakarta : Erlangga.
- Gujarati, D.N.,2012, *Dasar-dasar Ekonometrika*, Terjemahan Mangunsong, Salemba Empat, buku 2, Edisi 5, Jakarta
- Hadi , Hamzah.,2013. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di RS Tingkat III Ambon*. Jurnal AKK,. Vol 2 No 1.
- Handayani, S. 2002. *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia*. Edisi 2. Yogyakarta : BPFE
- Harjanto. 2003,. *Manajemen produksi dan operasi*. Edisi KeduaJakarta: PT. Gramedia widiasarana.

- Haryanto, E. 2003, *Motion Study Penggunaan tubuh manusia, Pengaturan tempat kerja*. Jakarta, Bumi Aksara
- Hartono, B. 2010, *Manajemen pemasaran untuk rumah sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hendrich, . 2008 *Hospital Time and Motion Study: How Do Medical Surgical Nurses Spend Their Time?, The Permanente Journal* 123.
- Ilyas, Y. 2002. *Kinerja : teori penilaian dan penelitian*. Depok: Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indrawijaya, I . Adam, 2000. *Perilaku Organisasi*, Cetakan keenam. Sianr Biru, Algesindo. Bandung.
- Junaidi, . 2009, www.konsultanstatistik.com/2009/03/regresi-linear-dengan-variabel.html.
- Jones, . R.A. 2010, *Patient education in rural community hospital registered nurses attitude and degrees of comfort*. The journal of continuing education in nursing,
- Katz, D., Kahn, R.L. 1966. *The social psychology of organization*. New York: JohnWiley and Sons, Inc.
- Karger, . 1987, . *Engineered Work Measurement: the Principles, Techniques, and Data of Methods, time Measurement* New York, NY: Industrial.
- Keliat, B.A., 2000. *Pedoman manajemen sumber daya manusia perawat Ruang model praktek keperawatan profesional rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*.
- Keating, S.B. 2003. *A test of the California competency-Based differentiated role model*. The journal of Managed Quarterly.
- Kozier, . 2007, *Fundamentals of Nursing: The Nature of Nursing Practice in Canada*, Canadian Edition.
- Kusnanto, 2004, *Pengantar Keperawatan Profesional* , EGC. Jakarta
- Lusiani. 2006. *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI

- MacKenzie, S.B. & Podsakoff, P.M. 1993. *The impact of organizational citizenship behavior on evaluations of salesperson performance. Journal of Marketing.*
- Mahmudi,. 2005, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta. UPP AMYKN
- Meyers, 2002. *Motion and Time Study for Lean Manufacturing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Muchdarsyah,.2003. *Produktivitas Apa Dan Bagaimana*. Jakarta : Bumi Aksara
- Munawaroh.2011., *Penerapan Teori Orem dalam pemberian Asuhan keperawatan*.
- Nazir, Moh. 1983,. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nayeri, 2005. *Jurnal Human Resources for Health*.
- Netty, E. 2002. *Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana, pemahaman proses keperawatan dan supervisi dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana, FIK UI
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam,2007. *Manajemen Keperawatan. Edisi 2. Penerapan dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____, 2009. *Mode; Holistik berdasarkan Teori Adaptasi (Roy dan PPNI) sebagai Upaya Modulasi Respons Imun*.
- Oglesby,.1989. *Productivity improvement in construction*. New York:McGraw Hill Book Company.
- Pajar,2008, *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Produktivitas Kerja Karyawan bagian Keperawatan Pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Pancaningrum D,.2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Haji Jakarta*
- Panjaitan, R.U. 2004. *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubungannya dengan kinerja di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis Pascasarjana FIK UI

- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4. EGC, Jakarta
- Riduwan. 2005. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung : Alfabeta
- Rass,J.E.2008. A delphi panel study of nursing competencies for rural nursing in the state of Maine. Disertasi : Capella University.University
- Robbins, 2001. *Perilaku organisasi : konsep kontroversi aplikasi* edisi ke delapan Jilid I, Jakarta Prehalindo
- _____,2003. *Perilaku Organisasi*. Edisi pertama. Alih Bahasa Tim Indeks. Jakarta: Kelompok Gramedia
- _____, 2006. *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10, PT. Indeks, Jakarta
- Rivai, V. 2003. *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Riduwan. 2005. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung : Alfabeta.
- Rusmiati, 2006. *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan*. Tesis Program Pascasarjana FIK-UI
- Siagian, S. P. 2002.*Organisasi, kepemimpinan dan perilaku administrasi*, Jakarta, Penerbit PT Toko Gunung Agung.
- Sims, H. P., Szilagyi, 1976. *Antecedents of work-related expectancies*. *Academy of Management Journal*.
- Soeroso, 2003. *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit*. Jakarta: ECG.
- Sedarmayanti,2001. *Sumber daya manusia dan produktivitas kerja*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Siagian D, Sugiarto, 2006, *Metode Statistika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Simanjuntak,P.J,1995. *Teori dan Sistem Pengupahan*. Himpunan Pembina Sumberdaya Manusia Indonesia, Jakarta.
- Sinungan, M, 2003. *Produktivitas apa dan bagaimana*, Jakarta: Bumi Aksara.

- Sitorus, R, Yulia,. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Susan,.2008, *Jurnal Nursing Economic.Vol. 26 no3*
- Sekaran,U,. 2006, *Research Methods For Business / Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*, Edisi Keempat, Salemba Empat, Jakarta
- Shermon,G.2005. *Competency Based HRM: A Strategic Resource For Competency Mapping, Assessment and Development Centres*. Delhi: Tata McGraw-Hill.
- Syukur, 2001. *Metode Penelitian dan Penyajian data Pendidikan*, Semarang Medya Wiyata.
- Tafwidhah Y,.2010. *Hubungan kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Perawat Kesehatan Masyarakat di kota Pontianak*.
- The Liang Gie,1991. *Administrasi Perkantoran*. Nur Cahya, Yogyakarta.
- Trisnantoro, L. 2004. *Aspek strategis rumah sakit*, Yogyakarta: Andi.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta
- Verma,S, Sshroder,C. 2009. *Core Competencies :the next generation Comparison of acommon framework for multiple profesisions*. Journal of allied health .
- Wawan.S,.(2007). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*.
- Wijaya,D,.2010, *Hubungan Program Orientasi berbasis Kompetensi dengan Kinerja Perawat Baru di rawat Inap Rumah Sakit Husada Jakarta*
- Wirnata,M. 2009. <http://wir-nursing.blogspot.com/2009/07/beban-kerja-perawat.html>
- Yulmawati, 2011. *Analisis Efektivitas Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi*.
- Zoschak.2010, *10 Indicators of Excellent Nursing Care*. Oakland, California.
- Zuliyanti Sri, 2005, *Pengaruh Pengembangan dan Pengawasan terhadap Efektivitas Kerja Bagian Produksi PT Tri Cahya Purnama*.

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian di Siloam Hospitals

Kepada Yth.
Head Division of Nursing
Di Siloam Hospitals

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan tesis dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals”, untuk itu saya membutuhkan data primer yang didapat dari observasi perawat yang bekerja ruang rawat inap selama jam dinasnya. Dan setiap perawat akan di observasi saat melakukan setiap kegiatan oleh pengamat.

Adapun tehnik yang dilakukan adalah pengamatan atau observasi perawat yang sedang bekerja yaitu : mencatat jumlah waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan setiap aktivitas asuhan keperawatan.

Mohon kiranya kami diberikan ijin untuk melakukan penelitian ini dengan mengobservasi perawat yang bekerja di ruang rawat inap selama 3 hari. Disamping kerahasiaan data terjamin, juga. Ringkasan hasil penelitian akan diberikan sebagai referensi.

Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam rangka peningkatan efektivitas asuhan keperawatan di Siloam Hospitals.

Atas kerjasamanya, saya haturkan limpah terima kasih.

Peneliti,

Riris Manik

Lampiran 3 Kegiatan Asuhan Keperawatan Langsung⁷²

Perawatan minimal :

1. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
2. Makan dan minum dilakukan sendiri
3. Ambulasi dengan pengawasan
4. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
5. Pengobatan minimal, status psikologis stabil stabil
6. Pengobatan prosedur memerlukan pengobatan

Perawatan parsial :

- 1.Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu dilakukan sendiri
- 2.Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3.Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- 4.Folley kateter, intake ouput dicatat
- 5.Pasien dengan pasang infus, persiapan pengobatan memerlukan prosedur

Perawatan total :

- 1.Segalanya diberi bantuan
- 2.Posisi yang diatur, observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
- 3.Makan memerlukanNGT, intravena terapi
4. Pemakaian suction
5. Gelisah/disorientasi

⁷² Sitorus,R,Yulia.2006. *Op.Cit.* Hal 25

Lampiran 4. Kegiatan Penunjang Klinik

No	Kegiatan penunjang klinik
1	Mempersiapkan alat kesehatan
2	Mempersiapkan syringe untuk injeksi
3	Mengirim pesanan obat ke Pharmacy
4	Mengambil obat ke pharmacy
5	Mengantar permintaan ke Radiology
6	Mengirim permintaan ke Laboratorium
7	Mengambil transfusi darah ke Bank Darah
8	Meminta tanda tangan dokter untuk file pasien pulang
9	Melakukan keperluan administrasi pasien untuk asuransi.
10	Menerima telephone sehubungan kebutuhan administrasi pasien
11	Perawat hanya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien.
12	Mempersiapkan formulir pasien baru.
13	Melakukan persiapan administrasi pasien pulang.
14	Mengembalikan obat yang tidak dipakai oleh pasien ke pharmacy.
15	Menemani dokter saat berkunjung ke pasien di nurse statin
16	Mengecek emergency trolley

Lampiran 5. Data Variabel Penelitian Waktu Asuhan Keperawatan dalam jam

perawat	Efektifitas Asuhan Keperawatan	Kegiatanpe nunjang klinik	Kegiatan umum / Administrasi Non Klinik
1	3	1.98	1.93
2	2.62	2.75	1.6
3	4.58	1.28	1.07
4	2.77	2.43	1.83
5	5.17	1.07	0.73
6	2.67	2.18	2.13
7	3.33	2.38	1.28
8	3.68	2.13	1.05
9	3.08	2.5	1.42
10	4	1.93	0.98
11	3.28	2.43	1.25
12	3.52	2.38	1.1
13	2.2	2.97	1.75
14	3.33	2.07	1.52
15	3.25	1.88	1.88
16	2.67	2.38	1.97
17	2.58	2.07	2.27
18	3.42	1.5	2
19	3.08	1.88	1.97
20	2.75	2.57	1.68
21	3	2.57	1.43
22	2.9	1.97	1.98
23	3.67	1.78	1.55
24	4.17	1.5	1.25
25	3.5	1.75	1.67
26	6.15	0.33	0.53
27	4.67	1.18	1.15
28	4	1.43	1.57
29	3.83	1.82	1.35
30	4.98	0.9	1.03
31	5.12	1	0.72
32	4.33	1.5	1.13
33	3	1.93	2.07
34	3.57	1.73	1.68
35	3	1.75	2.08
36	3.6	2.28	1.1
37	3.42	2	1.5
38	2.33	3	1.63
39	2.5	2.45	1.98
40	3.57	1.87	1.55
41	3	2.5	1.42

Lampiran 6. Data Variabel Penelitian Pengalaman Kerja Perawat

perawat	Pengalaman Kerja Perawat
1	2
2	3
3	2
4	4
5	1
6	5
7	10
8	2
9	4
10	4
11	4
12	5
13	14
14	3
15	4
16	2
17	2
18	13
19	2
20	2
21	3
22	6
23	2
24	3
25	4
26	14
27	3
28	4
29	3
30	3
31	3
32	4
33	2
34	2
35	4
36	2
37	2
38	7
39	2
40	10
41	3

Lampiran 7. Data Variabel Penelitian Tingkat Kompetensi Perawat

perawat	Tingkat Kompetensi Perawat
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
6	3
7	3
8	2
9	2
10	2
11	2
12	3
13	3
14	2
15	3
16	2
17	2
18	3
19	1
20	1
21	2
22	3
23	2
24	2
25	2
26	3
27	2
28	2
29	2
30	2
31	2
32	3
33	2
34	2
35	3
36	2
37	2
38	3
39	2
40	3
41	2