

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kinerja Perawat

2.1.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah hasil secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 20011). Sedangkan menurut Kurniadi (2013) kinerja adalah penampilan hasil kerja seseorang baik kuantitas maupun kualitas dalam pekerjaannya dan dikategorikan menjadi kinerja baik dan kurang baik.

Kinerja perawat merupakan hasil kerja secara berkualitas dan kuantitas yang telah dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya (Mangkunegara (2009). Sedangkan menurut Prawirosentono, kinerja merupakan usaha dari hasil kerja yang telah dicapai oleh seseorang atau kelompok dengan wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing untuk mencapai tujuan organisasi yang ada secara legal, tidak melanggar hukum dan juga sesuai etika yang ada (Usman,2009).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan juga memegang peran penting dalam upaya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung bagaimana partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas terhadap pasien (Potter & Perry,2005).

Kinerja perawat adalah aktivitas seorang perawat untuk mengimplementasikan dengan baik suatu wewenang, tugas, dan tanggung jawab dalam pencapaian tujuan tugas pokok dalam profesi, juga terwujudnya tujuan dan sasaran unit sebuah organisasi. Kinerja perawat sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standart obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi-prestasi yang lebih tinggi (Faizin dan Winarsih, 2008).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor internal berhubungan dengan apa yang ada dalam diri masing-masing individu, kecerdasan, ketrampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat kepribadian, sifat disiplin, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan masih banyak faktor personal lainnya.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mempengaruhi kinerja seorang karyawan yang berasal dari lingkungan tempat bekerja, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, persaingan, kondisi ekonomi,

kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja, sistem upah dan lingkungan sosial.

Karakteristik individu yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pendidikan, gaji, tunjangan, insentif, dan bonus. Dari hasil penelitian Daryanto (2008) menunjukkan bahwa sistem penghargaan yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat adalah gaji dan pengakuan. Tingkat pendidikan perawat juga mempengaruhi kinerja perawat dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja perawat dengan kinerja perawat (Isesreni, 2009). Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional (Edy, 2008).

2.1.3 Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2011).

Penilaian kinerja perawat merupakan cara untuk mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia

dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta member penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2008).

Proses penilaian kinerja dengan langkah-langkah sebagai berikut (Usman,2011):

1. Mereview standar kerja
2. Melakukan analisis jabatan
3. Mengembangkan instrument penilaian
4. Memilih penilaian
5. Melatih penilaian
6. Mengukur kinerja
7. Membandingkan kinerja aktual dengan standar
8. Mengkaji hasil penilaian
9. Memberikan hasil penilaian
10. Mengaitkan imbalan dengan kinerja
11. Membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar kinerja masa depan

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan pekerja/karyawan bahkan tim kerja dalam melaksanakan tugas/jabatan yang menjadi

tanggung jawabnya (Nawawi, 2006). Sedangkan menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kerja yaitu :

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada giliran yang dapat mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhan.
3. Membantu fasilitas kesehatan untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga fasilitas kesehatan akan mempunyai tenaga kesehatan yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
4. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal-hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga mempererat hubungan antara antasan dan bawahan.

2.1.4 Model dan Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja yang dapat dijadikan standart dalam suatu organisasi, untuk melaksanakan penilaian kinerja perlu diterapkan metode.

Menurut Nursalam (2007) metode penilaian kinerja dibagi menjadi 3 yaitu :

a. *Result-based performance evaluation*

Tipe penilaian ini adalah menjabarkan pekerjaan berdasarkan pencapaian tujuan atau mengukur hasil akhir. Sasarannya adalah pegawai yang mampu meningkatkan produktivitasnya dengan berkelanjutan untuk mencapai tujuan organisasi. Tipe penilaian ini dikenal dengan istilah *management by objective*, dengan sasaran motivasi karyawan yang terlibat dalam proses mencapai tujuan.

b. *Behavior-based performance evaluation*

Penilaian kinerja berdasarkan teknik ini adalah mengukur sarana pencapaian sasaran (*goals*) dan bukan hasil akhir. Dalam prakteknya, penilaian ini kebanyakan tidak mungkin bila dilakukan secara obyektif, karena ada beberapa aspek yang bersifat kualitatif.

c. *Judgment-based performance evaluation*

Tipe penilaian kinerja ini menilai kinerja berdasarkan deskripsi perilaku yang spesifik yaitu : kuantitas kerja, kualitas kerja, pengetahuan, kerja sama, inisiatif dan integritas pribadi.

Penilaian kinerja perawat juga dapat dilihat dari standar evaluasi praktik keperawatan dengan mengacu pada tahap-tahap proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Standar I ini merupakan tahapan awal dalam standar evaluasi praktek, mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien, dengan lengkap, mengikuti sistematika,

valid dan kontinyu. Data-data yang dikumpulkan mencakup data dari aspek fisik pasien, psikis pasien, sosial serta kepercayaan pasien.

b. Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiologi* (penyebab) dan *Simpton/sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis meliputi data subyektif dan data obyektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun risiko.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien dibuat untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan ke pasien, dalam usaha untuk mengatasi penyakit pasien dan mengembalikan kesehatan seoptimal mungkin dari pasien. Rencana keperawatan pasien meliputi tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi tindakan ke pasien. Bentuk intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan delegatif dari petugas kesehatan lainnya.

d. Standar IV : Pelaksanaan Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan mengacu pada rencana perawatan pasien yang disusun. Tindakan ini untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan, dan 28 evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan petugas kesehatan lainnya.

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan perawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan direncana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari pasien dan data obyektif. Data-data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien untuk ditetapkan tindak lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien.

2.1.5 Standar Kinerja

Standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja, dipergunakan sebagai pembandingan cara dan hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan/jabatan (Nawawi, 2011). (Usman 2011) menyatakan bahwa standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan. Langkah pertama meliputi penulisan semua tugas dan tanggung jawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan pemahamannya tentang harapan - harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat dikuantifikasikan atau diukur dan dicapai.

2.1.6 Alat Ukur Penilaian Kinerja

Jenis alat ukur untuk evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang paling umum digunakan ada lima yaitu :laporan bebas, pengurutan yang sederhana, *checklist* pelaksanaan kerja, penilaian grafik dan perbandingan pilihan yang dibuat-buat (Nursalam 2007).

a. Laporan Tanggapan Bebas

Pemimpin atau atasan diminta memberikan komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahannya dalam jangka waktu tertentu. Karena tidak adanya petunjuk yang harus dievaluasi, sehingga penilaian cenderung menjadi tidak sah. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilaian hanya berfokus pada salah satu aspek.

b. *Checklist* Pelaksanaan Kerja

Checklist terdiri dari daftar kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas yang paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir dimana penilai dapat menyatakan apakah bawahan dapat memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak.

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah hasil dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah telah memberikan tingkat kenikmatan dimana pemenuhan ini bisa lebih atau kurang (Metrikayanto 2013).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhanm keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004). (Koentjoro, 2007:10) menyatakan bahwa kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan.

2.2.2 Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan asset yang berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahu dua kali lebih hebat mengenai pengalaman buruknya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).

Kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu

yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku serta pasar secara keseluruhan (Tjiptono; 2007). Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat yang berebeda dari (Manik 2010) mengatakan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

2.2.3 Teori Kepuasan Pelanggan

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut (Desimawati, 2013) yaitu :

1. *Expectancy Disconfirmation Model*

Model ini mendefinisikan bahwa kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka hasilnya kepuasan emosional.

2. *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh peggan yang satu harus dama dengan hasil yang diterima oleh pelanggan lainnya. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sma maka pelanggan yang melakukan evaluasi terhadap pelayanan akan merasakan ketidakadilan dari

pemberi pelayanan sehingga menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan.

3. *Attribution Theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayanan yang mereka dapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut.

4. *Experientally- Based Affective Feelings*

Dalam model ini mengatakan bahwa suatu kepuasan pelanggan itu dapat dipengaruhi oleh dimensi respon aktif yaitu perasaan positif dan perasaan negative pada pelayanan.

5. *Assimilation – Contrast Theory*

Pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan tidak terlalu beda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yaitu dengan bentuk kepuasan pelanggan.

6. *Opponent Process Theory*

Menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada faktor positif atau negative yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula.

7. Model antesenden dan konsekuensi pelanggan

Antesenden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), dikonfirmasi ekspektasi (berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan, *affect* dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori yaitu perilaku *complain*, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien ada lima faktor menurut Hafizurrachman (2004) yaitu :

1. Kasat Mata (*Tangible*)

Berupa bukti fisik yang dilihat seperti gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi yang digunakan.

2. Keandalan (*Reability*)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat dan memuaskan

3. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Merupakan inisiatif para pegawai untuk membantu para pelanggan dengan tanggap. Dalam memberikan pelayanan hendaknya tanggap terhadap kebutuhan dari klien sehingga dapat membantu klien bahkan sebelum klien memintanya.

4. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh seorang perawat.

5. Kepedulian (*Empathy*)

Memudahkan dalam membangun hubungan saling percaya antara pemberi layanan kesehatan dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami apa yang dibutuhkan klien.

2.2.5 Aspek – Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani.

Aspek – aspek kepuasan pasien meliputi :

1. Keistimewaan

Keistimewaan merupakan keadaan dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses perawatan atau pelayanan.

2. Kesesuaian

Kesesuaian merupakan apa yang dilakukan perawat sesuai dengan apa yang diinginkan pasien, termasuk ketepatan waktu dan harga.

3. Keajegan dalam memberikan pelayanan

Merupakan pelayanan atau perawatan yang diberikan kepada pasien selalu konsisten.

4. Estetika

Dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan perawatan.

Sedangkan menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad, 2007) aspek kepuasan pasien yaitu :

1. Teknik pelayanan professional
2. Kepercayaan (hubungan saling percaya antar tenaga kesehatan dan pasien)
3. Pendidikan pasien

2.2.6 Mengukur Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan atau penerima pelayanan maka diperlukan pengukuran. Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian *survey* dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui *survey* perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah profesi tenaga kesehatan yang mampu menyelenggarakan pelayanan keperawatan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki etik dan moral tinggi, sertifikat, registrasi, dan lisensi. Dengan tuntutan pelayanan yang hanya berdasarkan insting belaka tetapi dilandasi oleh keilmuan (UU No.38 tahun 2014). Perawat terdiri dari perawat ahli madya, ners dan ners spesialis. Sedangkan menurut Suwignyo (2007), perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi professional keperawatan. Keperawatan merupakan bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan social agar mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam,2008).

2.3.2 Peran Perawat

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran di dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

1. Pelaksana keperawatan (*care provider*)

Perawat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien di semua tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standart keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika perawat, serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Dalam perannya sebagai pelaksana, perawat bertugas untuk :

- a. Memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi klien
- b. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dan seimbang
- c. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya
- d. Berusaha mengembalikan kesehatan klien

2. Pengelola (*manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya). Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan

keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat. Dengan demikian perawat telah menjalankan fungsi manajerial keperawatan yang meliputi *planning, organizing, actuating, staffing, directing, controlling*.

a. Perencanaan (*planning*)

Seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan pekerjaan yang harus dilakukannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan didasarkan atas rencana yang logis bukan perasaan. Fungsi perencanaan meliputi beberapa tugas ,diantaranya mengenali masalah, menetapkan dan mengkhhususkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, mengembangkan tujuan, dan yang terakhir menguraikan bagaimana tujuan dan sasaran dapat dicapai.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi ini meliputi proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, serta sumber daya keperawatan sehingga tujuan keperawatan dapat dicapai.

c. Gerak aksi (*actuating*)

Mencangkup kegiatan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam unsur perencanaan dan pengorganisasian agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaannya manajer keperawatan harus mampu menetapkan dan memuaskan kebutuhan

manusiawi para staf keperawatan, memberi penghargaan, memimpin, mengembangkan, serta memberi kompensasi pada mereka.

d. Pengelola staf (*staffing*)

Fungsi dari staffing mencakup memperoleh, menempatkan dan mempertahankan anggota/staf pada posisi yang dibutuhkan dalam pekerjaan keperawatan.

e. Pengarahan (*directing*)

Seorang manajer keperawatan harus mampu memberikan arahan kepada stafnya sehingga mereka menjadi perawat yang berpengetahuan dan mampu bekerja secara efektif guna mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

f. Pengendalian (*controlling*)

Tugas-tugas dalam fungsi ini mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan yang dilaksanakan oleh staf telah berjalan sesuai dengan rencana atau belum.

3. Pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan untuk mendidik individu, keluarga, masyarakat serta tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, dalam hal ini individu, keluarga serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

4. Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Berbagai tantangan, persoalan, dan pertanyaan seputar keperawatan harus mampu dijawab dan diselesaikan dengan baik. Salah satunya adalah melalui upaya riset. Riset keperawatan akan menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan bagi klien. Praktik berdasarkan riset merupakan hal yang harus dipenuhi (esensial) jika profesi keperawatan ingin menjalankan kewajibannya pada masyarakat dalam memberikan perawatan yang efektif dan efisien (Patricia dan Arthur, 2002). Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan.

2.3.3 Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan (Kusnanto, 2004). Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui pelayanan keperawatan (Effendi, 2009).

Layanan keperawatan di puskesmas adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

2.4 Pelayanan Asuhan Keperawatan

2.4.1 Definisi

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sakit maupun sehat (UU Keperawatan, 2014). Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dan klien serta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

2.4.2 Aspek Pelayanan Keperawatan

Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah pelayanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010), yaitu :

1. Aspek perhatian

Aspek ini sangat penting untuk dilakukan karena seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan dan keluhan yang dialami pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan yang

dirasakan pasien. Perawat memperlakukan pasien harus dengan baik dan tulus dalam pemenuhan setiap kebutuhannya (Wahyuni, 2012).

2. Aspek Penerimaan

Aspek ini merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status social ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat dapat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan adalah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa ada amarah, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh (*Videback*, 2008).

3. Aspek Komunikasi

Aspek komunikasi ini merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien dan keluarga pasien. Interaksi perawat dengan pasien atau dengan keluarga akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan.

4. Aspek Kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus mengupayakan agar pasien dan keluarga dapat bersikap kooperatif. Perawat bekerjasama dengan pasien dan

keluarga untuk mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang dialami. Setelah masalah diketahui dilakukan pengambilan keputusan untuk menentukan apa tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Perawat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam menjalankan tugasnya, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, menjalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien maupun keluarga, pertahankan agar pasien dan keluarga mengetahui tentang diagnosa dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

2.4.3 Proses Asuhan Keperawatan

Model ilmu keperawatan berdasarkan Nursalam (2008) memberikan pedoman perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang mencakup pengumpulan, verifikasi, organisasi, interpretasi, dan dokumentasi data secara sistematis yang digunakan oleh

pelayanan kesehatan professional. Pengkajian merupakan pengumpulan dan analisa data yang digunakan dalam memformulasikan diagnose keperawatan, mengidentifikasi hasil dan rencana keperawatan, dan mengembangkan intervensi keperawatan. Kelengkapan dan kebenaran yang didapat selama pengkajian, secara langsung berhubungan dengan tahapan-tahapan yang telah diikuti. Pengkajian mencakup beberapa tahap, yaitu : pengumpulan data dari beberapa sumber, validasi data, organisasi data, pengkategorian atau identifikasi pola data, membyar dugaan awal, perekaman dan pelaporan data. (Delaune, 2011)

Adapun kriteria proses keperawatan meliputi :

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain
- c. Data yang dikumpulkan berfokus
 - 1) Status kesehatan klien masa lalu dan saat ini
 - 2) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - 3) Respon terhadap terapi
 - 4) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - 5) Resiko-resiko tinggi masalah

Proses pengkajian ini perawat menganalisa pola perubahan perilaku pasien tentang ketidakefektifan respons maladaptif atau respon adaptif yang memerlukan dukungan perawat. Jika ditemukan ketidakefektifan respons maladaptif, perawat melaksanakan

pengkajian tahap kedua. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang berdampak pada klien. Proses ini bertujuan untuk mengklarifikasi penyebab dari masalah dan mengidentifikasi faktor kontekstual dan residual yang sesuai (Nursalam, 2008).

2. Diagnosa Keperawatan

Tahap kedua dalam proses keperawatan meliputi analisis lanjutan dan sintesis data yang sudah terkumpul. Formulasi dari daftar diagnosa keperawatan merupakan hasil dari proses ini. diagnosa keperawatan berfokus pada respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan baik actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang dibangun selama fase proses keperawatan ini memberikan dasar bagi pemberian pelayanan klien. (DeLaune, 2011) Adapun kriteria proses diagnosa keperawatan (Nursalam, 2008), meliputi :

- a. Perencanaan diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, indentifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE)
- c. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru

3. Perencanaan

Perencanaan (tahap ketiga dari proses keperawatan) mencakup pengembangan tindakan yang ditujukan terhadap status kesehatan klien. Setelah diagnosa keperawatan tersusun dan teridentifikasinya kemampuan klien, tahap selanjutnya adalah perencanaan. Fase perencanaan mencakup beberapa tugas yaitu , mempriorotaskan diagnose keperawatan, mengidentifikasi dan menulis tujuan jangka panjang ataupun pendek, mengembangkan intervensi yang spesifik, dan melakukan pencatatan rencana keperawatan.

Setelah daftar diagnose keperawatan dikembangkan dari data, selanjutnya diperlukan keputusan untuk membuat prioritas. Pemikiran kritis diperlukan perawat dalam membuat keputusan untuk memilih diagnose yang paling penting dan memerlukan perhatian utama. Sejumlah kerangka kerja digunakan untuk memprioritaskan diagnosa keperawatan. Untuk diagnose yang mengancam jiwa ditempatkan di prioritas tertinggi.

Seringkali, kata-kata “tujuan” dan “hasil” digunakan untuk mendeskripsikan harapan yang diinginkan sebagai hasil dari tindakan keperawatan. Tujuan dan hasil merupakan ukuran untuk menentukan perkembangan klien. Tujuan merupakan suatu maksud atau akhiran. Tujuan adalah pernyataan yang luas yang mendiskripsikan keinginan untuk merubah perilaku klien. Pernyataan tujuan menunjukkan label diagnostic (atau pernyataan masalah) dari diagnosa keperawatan. Jika klien atau orang penting disekitar klien tidak bisa berpartisipasi dalam menentukan tujuan, perawat mengasumsikan tanggung

jawabnya hingga klien mampu berpartisipasi. Tujuan yang berpusat pada klien meyakinkan bahwa asuhan keperawatan bersifat individu dan berfokus pada klien.

Kriteria hasil merupakan sasaran spesifik yang berhubungan dengan tujuan dan digunakan untuk mengevaluasi intervensi keperawatan. Hal tersebut harus dapat diukur, ada batasan waktu, dan realistis. Hasil yang didapatkan pada klien bersifat dinamis, maka perawat perlu menggunakan pemikiran kritis untuk merefleksikan perubahan status klien faktor yang berhubungan dan faktor resiko, maka masalah dapat dipecahkan dan dicegah (DeLaune, 2011).

Adapun kriteria perencanaan keperawatan yaitu (Nursalam, 2008):

- a. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan
 - b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakankeperawatan
 - c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
 - d. Mendokumentasi rencana keperawatan.
4. Implementasi

Implementasi meliputi pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari pelaksanaan aktivitas keperawatan yang sudah direncanakan untuk mendapatkan hasil pada klien. Perawat bisa mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada orang lain yang ditugaskan

untuk merawat klien, misalnya perawat praktisi yang sudah terlisensi dan personel bantuan yang belum terlisensi. (DeLaune,2011)

Beragam intervensi seharusnya juga dipertimbangkan. Berfikir kritis membantu perawat memutuskan yang mana intervensi yang paling sesuai. Implementasi mencakup banyak ketrampilan. Perawat harus melanjutkan untuk mengkaji kondisi klien sebelum,selama dan sesudah intervensi. Tahap implementasi juga mencakup pelaporan dan dokumentasi. Data yang dicatat meliputi kondisi sebelum intervensi, intervensi spesifik yang sudah dilakukan, respon klien terhadap intervensi dan hasil.

5. Evaluasi

Evaluasi, tahap kelima dari proses keperawatan termasuk penentuan tujuan sudah didapatkan, sebagian atau tidak sama sekali. Jika tujuan sudah didapatkan maka perawat harus memutuskan apakah aktivitas keperawatan dihentikan atau dilanjutkan agar status kesehatan klien dapat dipertahankan. Jika tujuan yang didapatkan masih sebagian, maka perawat harus mengkaji ulang situasi. Data dikumpulkan untuk menentukan mengapa tujuan belum didapatkan dan modifikasi rencana asuhan keperawatan apa yang diperlukan. Ada banyak kemungkinan mengapa tujuan belum tercapai yaitu, pengkajian data sebelumnya belum lengkap, tujuan dan harapan tidak realistis, waktunya terlalu optimis dan tujuan intervensi keperawatan yang direncanakan tidak sesuai dengan klien.

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan. Perawat mengevaluasi data secara berkelanjutan untuk membuat keputusan selama fase lain dalam proses keperawatan. Pemikiran kritis mendukung evaluasi dengan cara membantu perawat untuk melihat gambaran keseluruhan untuk menentukan status klien. Evaluasi merupakan komponen penting dalam *discharge planning* yang membantu perawat untuk bekerja sama klien dan keluarga dalam memutuskan apakah diperlukan perawatan kesehatan selanjutnya dan kemudian menyiapkan rujukan yang sesuai. (DeLaune,2011)

6. Catatan Asuhan Keperawatan (Dokumentasi)

Dokumentasi merupakan suatu catatan yang asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis (Hutahaean, 2009). Dokumentasi proses keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi antara perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain atau dengan tenaga kesehatan lain, serta pihak-pihak yang memerlukannya dan yang berhak mengetahuinya (Dinarti, 2009).