

KINERJA DAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Miming Oxyandi

Program Studi DIII Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Palembang,
miming@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi salah satunya oleh faktor tingkat organisasi rumah sakit seperti lingkungan kerja perawat. lingkungan kerja mempunyai peranan penting untuk kelancaran proses dalam melaksanakan tugas, serta salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan antara lingkungan kerja perawat pelaksana dengan penerapan asuhan keperawatan rumah sakit. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 83 perawat pelaksana. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Proportionate Random Sampling*, Besaran sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 responden. Analisa data yang digunakan analisa univariat dan analisa bivariate dengan uji *chi squer*. **Hasil:** Secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan hanya Intervensi keperawatan yang mencapai standar Depkes RI 75 % yaitu dengan nilai pencapaian (75.5%). sedangkan analisa bivariannya Ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan nilai *p value* 0.030 dan responden yang mempunyai lingkungan kerja yang baik mempunyai peluang 3.393 kali lebih besar mempunyai kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan. **Saran:** Penelitian ini merekomendasikan perlu mengembangkan kebijakan terhadap upaya evaluasi penerapan asuhan keperawatan dan lingkungan kerja di rumah sakit, begitu juga evaluasi terhadap penerapan standar praktek keperawatan serta faktor yang mempengaruhinya.

Kata kunci : Kinerja, Lingkungan Kerja, Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Background: The performance of nurses in the provision of nursing care can be influenced one of them by the level of hospital organization factors such as the nurse's work environment. the work environment has an important role for the smooth running of the task, and one of the causes of success in implementing nursing care by the implementing nurse. **Objective:** to identify and analyze the related factors between the working environment of the implementing nurse and the implementation of hospital nursing care. **Method:** The research design used was observational with a cross sectional approach. The study population was composed of 83 implementing nurses. Determination of the number of samples in this study using the Proportionate Random Sampling technique, the number of samples in this study were 68 respondents. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with the chi squer test. **Results:** Cumulatively the performance of implementing nurses in implementing nursing care is only nursing intervention that reaches the RI MOH standard 75%, namely the achievement value (75.5%). while the bivariate analysis There is a relationship between the work environment and the performance of implementing nurses in implementing nursing care with a p value of 0.030 and respondents who have a good work environment have a chance of 3,393 times greater having good performance in implementing nursing care. **Suggestion:** This study recommends that it is necessary to develop a policy for evaluating the application of nursing care and work environment in hospitals, as well as evaluating the implementation of standards of nursing practice and the factors that influence them.

Keywords: Performance, Work Circle, Implementation of Nursing Care

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan atau salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut (Depkes, 2015) Pelayanan keperawatan berkontribusi cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan tersebut adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat. Oleh karena itu pelayanan keperawatan berkontribusi dalam menentukan mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit harus disertai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Triwibowo, 2013).

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut Efendi (2015) kinerja perawat yang baik merupakan jembatan

dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Perilaku kerja (*performance*) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya.

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap pasien yang prosesnya terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berguna terwujudnya kinerja perawat yang profesional (Herwyndianata, 2013).

Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi salah satunya oleh faktor tingkat organisasi rumah sakit seperti lingkungan kerja perawat. Menurut Robbins (2015) berpendapat lingkungan kerja dalam suatu organisasi mempunyai peranan penting untuk kelancaran proses produksi karena lingkungan kerja yang baik tidak hanya dapat memuaskan karyawan dalam melaksanakan tugas, tetapi juga berpengaruh dalam meningkatkan kinerja

karyawan. Menurut Susialisasi (2011) Lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan tetapi juga dapat menyebabkan suatu kegagalan dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Sedangkan menurut Yunanda (2012) Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang pengaruh langsung pada aktivitas kerja setiap individu. Lingkungan kerja yang kondusif menciptakan kenyamanan dan kehidupan kerja yang lebih baik, lingkungan kerja memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien. Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan klien. Komponen dari lingkungan kerja perawat antara lain meliputi komponen kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap praktek; kendali terhadap beban kerja; dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas (PPNI, 2005).

Penelitian tentang lingkungan kerja terhadap kinerja perawat, dilakukan oleh Yunanda (2012), Ghofar (2013) dan Yoga (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan positif antara variabel lingkungan kerja terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa semakin baik tingkat lingkungan kerja maka semakin baik pula kinerja perawat. Hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Muzzammil (2014) mengatakan kesesuaian lingkungan kerja dapat diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Apabila semakin baik lingkungan kerja, maka para perawat akan merasa nyaman dengan tempatnya bekerja dan pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat yang semakin membaik dan memberikan hasil kinerja yang maksimal.

Berdasarkan studi pendahuluan ditempat penelitian didapat tentang pelayanan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di 7 ruang rawat inap dari 86 perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap, didapatkan sebanyak 65% perawat tidak melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien baru baik yang datang dari ruang UGD maupun dari ruang poliklinik, sebanyak 70% perawat pelaksana dalam menentukan diagnosa sifatnya hanya diagnosa aktual saja yang diangkat dan rata-rata perawat pelaksana mengangkat 2 diagnosa keperawatan saja, dan sebanyak 77% perawat pelaksana tidak membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan sebanyak 75% perawat pelaksana melaksanakan implementasi keperawatan tidak berdasarkan intervensi keperawatan hanya bersifat rutinitas dan bersifat

kolaborasi, selanjutnya 70% perawat pelaksana tidak melakukan evaluasi keperawatan secara konferensif, evaluasi keperawatan sebagian besar hanya berdasarkan keluhan dari pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Sedangkan beberapa indikator pelayanan rumah sakit ditempat penelitian belum sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan seperti indikator Bed Occupancy Rate setiap tahunnya rata-rata dibawah standar (60 – 85%) yaitu 43,96% tahun 2015, 48,92% pada tahun 2016 dan 48,45% pada tahun 2017. Nilai Bed Turn Over rata-rata diatas nilai standar (40 – 50 kali) yaitu 51,56 kali tahun 2016 dan 52,70 tahun 2017, Nilai Netto Death Rate (NDR) yang walaupun memiliki nilai yang masih dibawah standar 25% tetapi memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya yaitu 18,24% pasien tahun 2016, menjadi 23,51% tahun 2017. Nilai Turn Over Interval TOI diatas nilai standar normal (1-3 hari) yaitu 4,34 hari tahun 2015, 3,62 hari tahun 2016 dan 3,57 hari tahun 2017. Indikator layanan kesehatan rumah sakit merupakan gambaran outcome dari kinerja rumah sakit yang merupakan keluaran dari kinerja setiap individu dalam organisasi termasuk perawat. Kinerja organisasi merupakan pencapaian dari kinerja setiap individu dalam organisasi (Simanjuntak, 2011).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penelitian tertarik untuk meneliti tentang kinerja dan lingkungan perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian *Relationship* dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja praktek pelaksana asuhan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 sampai dengan Juli 2018. Sedangkan tempat penelitian dilaksanakan di salah satu rumah sakit Islam di kota Palembang. Ruangan yang digunakan terdiri dari 7 ruangan yaitu ruang Anak, ruang Bedah, ruang penyakit Dalam, ruang ICU/CCU/PICU/NICU, ruang VIP kelas 1, ruang VIP Bawah dan ruang VIP Atas.

Populasi penelitian ini berjumlah 83 perawat pelaksana. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Proportionate Random Sampling*, dimana pengambilan sampel akan dipilih secara acak. Peneliti menggunakan rumus berdasarkan proporsi pengambilan sampel sebagai berikut (Sugiyono, 2016). Besaran sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 responden. Dengan sebaran sample penelitian yang dapat dilihat tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1.
Sebaran Sampel Penelitian

N0	Satuan Pelayanan	Σ Perawat	Σ Sampel
1	Ruang VIP (Kelas I)	17	17/83x68 = 14 Responden
2	Ruang VIP Bawah	13	13/83x68 = 10 Responden
3	Ruang VIP Atas	7	7/83x68 = 6 Responden
4	Ruang ICU/ICCU/NICU/PICU	7	7/83x68 = 6 Responden
5	Ruang Bedah	12	12/83x68 = 10 Responden
6	Ruang Anak	9	9/83x68 = 7 Responden
7	Ruang Penyakit Dalam	18	18/83x68 = 15 Responden
	Jumlah	83	68 Sampel

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang meliputi pertanyaan tentang Karakteristik dan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berbentuk lembar cek list dengan metode observasi. Analisa yang dilakukan dengan melihat *distribusi frekuensi* dan *persentase* Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel tiap-tiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil analisa univariat dihasilkan distribusi frekuensi kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai berikut:

Kinerja Perawat

Hasil penelitian pada variable kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

No	Kinerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	39	57.4
2	Baik	29	42.6
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4 dari 68 responden diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai kinerja kurang

sebesar 57.4%, lebih besar dibanding dengan responden yang mempunyai kinerja baik sebesar 42.6%.

Kinerja Perawat pelaksana dalam Melaksanakan Proses Keperawatan

Dari hasil penelitian pada variable Kinerja Perawat pelaksana dalam

melaksanakan proses keperawatan, dapat dilihat dalam tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksanan dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan (n=68)

No	Proses Keperawatan	Kumulatif	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pengkajian		
	Melakukan	41	62,9
	Tidak Melakukan	27	37,1
2	Diagnosa		
	Melakukan	46	70,5
	Tidak Melakukan	22	29,5
3	Intervensi		
	Melakukan	50	75,7
	Tidak Melakukan	11	24,3
4	Impelementasi		
	Melakukan	49	72,9
	Tidak Melakukan	19	27,1
5	Evaluasi		
	Melakukan	44	68,7
	Tidak Melakukan	24	31,3

Dari hasil penelitian ini, secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan melaksanakan asuhan keperawatan berkatagorik kurang yaitu 57.4%, Berdasarkan Depkes RI, standar pencapaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan minimal 75%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan hanya intervensi keperawatan 75.7% yang mencapai standar Depkes RI.

Lingkungan Kerja

Dari hasil penelitian pada variable lingkungan kerja perawat. Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat Pelaksana
dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan (n=68)

No	Lingkungan Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	39	57.4
2	Baik	29	42.6
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4 dari 68 responden yang mempunyai lingkungan kerja yang berkategori kurang sebesar 51.5%, lebih besar dibanding dengan responden yang mempunyai lingkungan kerja yang berkategori baik sebesar 48.5%. Sedangkan lingkungan kerja perawat dibagi 3 komponen yaitu, manajemen kepemimpinan sebesar 65%, kendali beban kerja sebesar 74% dan kendali praktek sebesar 67%.

Analisa Bivariat

Analisis Hubungan Antara Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

Dari hasil analisis hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5
Analisis Hubungan Antara Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana
dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan (n=68)

No	Lingkungan Kerja	Kinerja Perawat				Total	Tingkat kemaknaan (<i>p-value</i>)	Confidenc e Interval	
		Kurang		Baik					OR
		n	%	n	%				
1	Kurang	25	64.1	14	35.9	39	0.030	3.393	1.239-9.289
2	Baik	10	34.5	19	65.5	29			
	Jumlah	35	51.5	33	48.5	68			

Berdasarkan tabel 5. responden yang kinerjanya baik dan mempunyai lingkungan kerja baik ada 19 (65.5%), lebih besar dibanding dengan responden yang kinerjanya baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan mempunyai lingkungan kerja kurang ada 14 (35.9%).

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dimana $p\text{-value} = 0.030$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang berarti $H_0 =$ di tolak. Sehingga hipotesisnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Hasil analisis uji keeratan hubungan diperoleh nilai $OR = 3.393$ artinya responden yang mempunyai lingkungan kerja yang baik mempunyai peluang 3.393 kali lebih besar mempunyai kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Kinerja Perawat Pelaksana

Dari hasil penelitian ini, maka peneliti berpendapat bahwa secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan berkatagorik kurang yaitu 57.4%, Berdasarkan Depkes RI, standar pencapaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan minimal 75%. Dari

hasil penelitian ini menunjukkan 42.6% perawat memiliki kinerja baik namun nilai ini belum mencapai standar Depkes RI.

Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut Efendi (2015) kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Perilaku kerja (*performance*) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian Wicaksana (2016) mengatakan salah satu yang harus dipertimbangkan dalam mencapai kualitas atau mutu pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan arahan dan tanggung jawab adalah kinerja. Kinerja perawat cenderung menurun dan mengakibatkan terganggunya pasien karena pelayanan yang kurang

optimal. Berdasarkan hasil penelitian tersebut kinerja perawat pelaksana merupakan hal yang tidak terpisahkan dari indikator mutu pelayanan keperawatan dan serta kepuasan pasien yang bermuara pada pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan kinerja perawat yang profesional.

Penelitian Sutrisnoputri (2017) menyatakan bahwa kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian tersebut didapatkan sebagian besar responden 56%, mempersepsikan kinerjanya perawat sudah baik, sementara itu sekitar 44% mempersepsikan kinerja kurang baik.

Dari hasil penelitian ini, maka peneliti berpendapat bahwa secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam

melaksanakan melaksanakan asuhan keperawatan berkatagorik kurang yaitu 57.4%, Berdasarkan Depkes RI, standar pencapaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan minimal 75%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan 42.6% perawat memiliki kinerja baik namun nilai ini belum mencapai standar Depkes RI.

Berdasarkan penelitian ini sebanyak 62,9% responden telah melakukan pengkajian. Kinerja perawat dalam pengkajian ini belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI (75%). Hal ini karena pada saat pengkajian perawat pelaksana berdasarkan analisis instrument pada pengkajian sebagian besar tidak melakukan pengkajian fisik secara head to to dan pengkajian psiko, sosial dan budaya. Penelitian (Siahaan, 2011) didapatkan informasi sebanyak 65,45% responden telah melakukan pengkajian. Kinerja dalam pengkajian ini belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI. Pengkajian merupakan hal yang terpenting dalam melakukan asuhan keperawatan karena didalamnya rangkaian pengumpulan data dan akan mempengaruhi pekerjaan selanjutnya yaitu diagnosa sampai evaluasi.

Kinerja perawat pelaksanaan pada penulisan diagnosa keperawatan, penelitian ini menemukan diagnosa keperawatan belum mencapai standar yaitu hanya

70,5% responden telah melakukannya. Hal ini karena sebagian besar perawat pelaksana dalam menentukan diagnose keperawatan lebih banyak bersifat actual dari pada potensil. Diagnosa keperawatan tidak akan berfungsi jika pengkajian data kurang atau tidak lengkap. Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang pasien. Hal ini menunjukkan jika pengkajian tidak dilakukan maka diagnosa keperawatan tidak akan berarti bahkan mengancam klien karena tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya oleh sebab itu perawat harus melakukan pengkajian secara lengkap dan akurat (Doenges, 2011). Penelitian Wirdah (2016) mengatakan dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan responden yang tinggi maka pemahaman dan ketampilan responden dalam menegakkan diagnosa keperawatan juga semakin meningkat. Dari hasil penelitian tersebut 77.6% atau 45 responden kebanyakan berada pada kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah melakukan diagnosa keperawatan kepada pasien dengan baik.

Penelitian ini menunjukkan perencanaan keperawatan telah mencapai standar yang ditetapkan Depkes RI yaitu 75,7%. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi

kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Sedangkan implementasi yang merupakan tindakan atau aplikasi dari rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan diperoleh nilai pencapaian sebesar 72,9% belum memenuhi standar Depkes.

Dalam melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan maka diperlukan jumlah tenaga perawat yang cukup, pengetahuan dan keterampilan yang baik. Tenaga perawat yang paling dibutuhkan ketika jumlah klien meningkat dan kondisi klien menurun Potter & Perry., (2015). Penelitian Alhasanah (2016) diperoleh informasi tidak semua perawat menentukan rencana keperawatan. Hal ini karena untuk membuat rencana keperawatan memerlukan waktu, disatu sisi perawat harus memberikan pelayanan keperawatan secara cepat. Sedangkan penelitian Siahaan, (2011) menunjukkan perencanaan dan implementasi juga belum mencapai standar yang ditetapkan Depkes RI. Implementasi merupakan tindakan atau aplikasi dari rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian ini evaluasi keperawatan didapatkan perawat

yang melakukan evaluasi keperawatan sebesar 68,7%, belum mencapai standar Depkes RI. Hal ini karena sebagian perawat pelaksana dalam melakukan evaluasi keperawatan bersifat rutinitas yang berdasarkan atas terapi kolaborasi khusus dengan dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Evaluasi keperawatan merupakan tahapan untuk mengetahui apakah hasil yang diharapkan telah dicapai (Doenges, 2011). Penelitian Siahaan (2011) Berdasarkan hasil penelitian ini evaluasi keperawatan telah mencapai 76,29% responden, perawat melakukan tindakan evaluasi sudah sesuai dengan standar. Hasil akan dicapai jika semua. Kegiatan proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dilakukan dengan benar dan tepat. Semua proses asuhan keperawatan keperawatan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya, dengan ini semua tahapan asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar agar hasil dapat dicapai.

Hubungan Antara Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dimana $p\text{-value} = 0.030$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang berarti $H_0 =$ di tolak. Sehingga hipotesisnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara

lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Lingkungan kerja dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa komponen yaitu manajemen kepemimpinan, kendali terhadap beban kerja dan kendali terhadap praktek.

Tiga komponen lingkungan kerja tersebut, maka nilai kendali terhadap beban kerja memiliki presentase paling besar yaitu sekitar 74% dibanding kendali terhadap praktek (67%) dan manajemen kepemimpinan (64%). Kinerja responden dalam penelitian ini kurang dikarenakan adanya aspek beban kerja yang tidak bisa dikendalikan oleh responden. Menurut analisa peneliti, beban kerja keperawatan merupakan hal penting yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dan sistem pelayanan keperawatan. Sedangkan menurut Marquis dan Huston (2015) beban kerja perawat adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas pada unit pelayanan keperawatan asuhan keperawatan. Kesesuaian antara beban kerja dan kapasitas kerja perawat merupakan elemen penting dalam pencapaian tujuan pelayanan keperawatan. Peningkatan beban kerja perawat berdampak pada stress kerja perawat yang pada akhirnya berdampak pada ukuran kinerja dalam layanan keperawatan terutama dalam

penerapan asuhan keperawatan. Kondisi kerja yang beban kerja semakin meningkat di ruangan merupakan suatu kondisi yang dapat meningkatkan kesalahan dalam bekerja dan tentunya hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien. Kondisi ini tentunya diperlukan suatu kemampuan atau otoritas yang dimiliki oleh perawat dalam mengelola beban kerjanya dan kemampuan ini berdampak positif pada meningkatnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Dalam aspek kendali terhadap praktek yang berkaitan kinerja terdapat hubungan dikarenakan secara mandiri terhadap praktek keperawatan menjadi dasar utama dalam pelaksanaan aktivitas kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien. Praktek keperawatan merupakan praktek mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawab. Praktek keperawatan memiliki karakteristik kewenangan, akuntabilitas, pengambilan keputusan mandiri, kolaborasi, *advocacy* dan fasilitator. Kejelasan batas kewenangan yang didasari oleh keilmuan dan legal aspek memberikan wewenang, tanggung jawab sekaligus

perlindungan atas hak-hak perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Sebaliknya ketidak jelasan aspek kewenangan dan tanggung jawab mendorong ketidakpastian aktivitas pelayanan yang diberikan.

Dari aspek manajemen kepemimpinan, kemampuan yang dimiliki oleh manajer dalam mengelola manajemen pelayanan, adanya pelaksanaan supervisi klinik yang dilakukan oleh pemimpin, adanya dukungan dari pemimpin dan pemberian kesempatan perawat untuk melakukan aktivitas refleksi terhadap pekerjaannya terutama dalam penerapan asuhan keperawatan serta adanya budaya organisasi yang berlaku dalam suatu rumah sakit akan mempengaruhi kualitas kondisi lingkungan kerja perawat yang berdampak pada kualitas pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada klien. Hal ini sesuai dengan temuan pada penelitian ini yang menunjukkan adanya pengaruh antara kepemimpinan, manajemen dan budaya dengan kinerja perawat pelaksanaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan pola hubungan yang positif, artinya semakin baik kepemimpinan, manajemen dan budaya maka akan semakin baik pula pelaksanaan praktek keperawatan di institusi tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk terwujudnya pelaksanaan praktek

keperawatan adalah dengan menciptakan budaya organisasi yang kondusif, adanya dukungan yang optimal dari pemimpin maupun manajemen dan tentunya upaya ini akan berdampak pada peningkatan kualitas asuhan yang akan diterima klien

Secara umum, lingkungan kerja mempunyai hubungan dengan kinerja karena menurut Robbins (2015) lingkungan kerja dalam suatu organisasi mempunyai peranan penting untuk kelancaran proses produksi karena lingkungan kerja yang baik tidak hanya dapat memuaskan karyawan dalam melaksanakan tugas, tetapi juga berpengaruh dalam meningkatkan kinerja karyawan. Sementara itu, menurut Susialisasi (2011) lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan tetapi juga dapat menyebabkan suatu kegagalan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Sejalan dengan itu Sedarmayanti (2009) menyatakan bahwa kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman sehingga mendukung kinerja karyawan.

Yunanda (2012) menyatakan lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang pengaruh langsung pada aktivitas kerja setiap individu. Lingkungan

kerja yang kondusif menciptakan kenyamanan dan kehidupan kerja yang lebih baik, lingkungan kerja memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien.

Penelitian tentang lingkungan kerja terhadap kinerja perawat, dilakukan oleh Mulyadi (2008) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Penelitian tersebut menemukan bahwa semakin baik lingkungan kerja maka semakin baik kinerja perawat pelaksana. Sejalan dengan hasil penelitian Yunanda (2012), Ghofar (2013) dan Yoga (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan positif antara variabel lingkungan kerja terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin baik tingkat lingkungan kerja maka semakin baik pula kinerja perawat. Hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Muzzammil (2014) mengatakan kesesuaian lingkungan kerja dapat diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Apabila semakin baik lingkungan kerja, maka para perawat akan merasa nyaman dengan tempatnya bekerja dan pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat yang semakin membaik dan memberikan hasil kinerja yang maksimal. Penelitian ini

didapatkan lingkungan kerja perawat tidak baik dengan. Hal ini dikarenakan para perawat merasa lingkungan kerjanya masih belum sesuai dengan harapan sebagai tempat bekerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan hanya Intervensi keperawatan yang mencapai standar Depkes RI 75 % yaitu dengan nilai pencapaian (75.5%).
- 2) Ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan nilai *p value* 0.030 dan responden yang mempunyai lingkungan kerja yang baik mempunyai peluang 3.393 kali lebih besar mempunyai kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan

Saran

1. Direktur Rumah Sakit Direktur diharapkan membuat kebijakan penerapan standar praktek keperawatan, serta dalam rangka meningkatkan kinerja para perawat agar diberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan atau mengikuti pelatihan terkait bidang

tugasnya, serta mengupayakan pemberian penghargaan terhadap perawat yang berprestasi dengan kinerja yang baik untuk meningkatkan motivasi perawat dalam mempertahankan atau meningkatkan kinerja.

2. Kepala Bidang Keperawatan

- 1) Bidang keperawatan mengadakan pelatihan tentang standar pelaksanaan asuhan keperawatan maupun pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan
- 2) Melakukan resosialisasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang ada atau yang telah direvisi
- 3) Mengoptimalkan fungsi supervisi keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Kepala Ruangan Unit atau Kepala Ruangan

- 1) Kepala ruangan disetiap unit perawatan dapat memastikan efektifitas dan kondusivitas anggota tim dan struktur tim kerja melalui kegiatan supervisi kepala ruangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat baik secara pendokumentasian maupun saat melakukan proses asuhan keperawatan dengan tehnik observasi dari melakukan

pengkajian sampai melakukan evaluasi keperawatan.

- 2) Turut resosialisasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK) guna untuk meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan asuhan kepada pasien.
 - 3) Mengoptimalkan pengisian form proses keperawatandari pengkajian sampai catatan perkembangan yang dilakukan oleh perawat pelaksana.
 - 4) Mengoptimalkan *sistem reward dan punishment* terkait pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Perawat Pelaksana
- 1) Mengikuti pelatihan yang diadakan untuk menambah pemahaman terkait proses asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan.
 - 2) Menelaah kembali standar asuhan keperawatan (SAK) yang ada diruangan.
 - 3) Mengoptimalkan pengisian form asuhan keperawatan sesuai dengan standar pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Bagi Institusi Pendidikan
- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi ilmiah dalam perkembangan ilmu

keperawatan khususnya yang berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

- 2) Diharapkan kepada pihak pendidikan melakukan sosialisasi dan diskusi lebih lanjut kepada mahasiswa terkait pelaksanaan peroses asuhan keperawatan sebagai persiapan dari mahasiswa saat melaksanakan praktik.
6. Bagi Peneliti Selanjutnya
- 1) Penelitian yang bersifat observasi langsung terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan metode tentu lainnya.
 - 2) Peneliti berharap khususnya perlu diperkuat dengan penelitian yang bersifat kualitatif dengan langsung melibatkan manajemen keperawatan yang berdasarkan pada fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di tatanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhasanah, N. H. (2016). *Gambaran kinerja Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan*, Skripsi. PKM Universitas Islam Negeri Syarif Hiday.
- Depkes. (2015b). *Pelepasan Indonesia ke Jepang*. <http://www.depkes.go.id/article/view:Depkes RI>.
- Doenges, M. (2011). *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan*. (EGC). Jakarta.
- Efendi, F. dan M. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ghofar. (2013). *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening*, Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
- Herwyndianata, D. (2013). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap RSU Anutapura Palu*, Tesis. PSIK Universitas Hasanudin Makassar.
- Marquis, BL & Huston, C. (2010). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Teori & Aplikasi Edisi 4 Penerbit Buku Kedokteran*.
- Mulyadi. (2008). *Kinerja Perawat Berdasarkan Komitmen pada Organisasi dan Lingkungan Kerja Perawat*, Tesis. Magister Keperawatan Universitas Indonesia.
- Muzzammil. (2014). *Analisis Lingkungan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Petala Bumi Pekanbaru*. Jurnal Jom Fekom, 1(No. 2), Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Riau.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- PPNI. (2004). *Standar Praktek Keperawatan*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). <https://doi.org/10.12691/ajnr-1-1-3>
- PPNI. (2010). *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat*, Jakarta. Persatu Perawat Nasional Indonesia (PPNI).
- PPNI. (2016). *Perubahan Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia*, Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2017). *Pedoman Praktek Keperawatan Mandiri*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Robbins. (2015). *Organizational behavior* (Edisi 16). San Diego State University : Prentice Hall.: PT. Indeks.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Triwibowo. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit* (Trans Info). Jakarta.
- Wirdah, H., & Yusuf, M. (2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bandar Aceh*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas .
- Yoga. (2014). *Pengaruh Stress Kerja, Kepuasan Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat*, Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.
- Yunanda. (2012). *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi Pada Perum Jasa Tirta I Malang Bagian Laboratorium Kualitas Air)*. Skripsi. Program Studi Manajemen. Universitas Brawijaya Mala