

II.1.1 Pengertian Manajemen SDM

Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan bagian dari manajemen keorganisasian yang memfokuskan diri pada unsur Sumber Daya Manusia, dimana tugas dari MSDM adalah mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas kan pekerjaannya. Tugas MSDM dikelompokkan atas tiga fungsi yaitu : (Husein Umar, 2002:3)

1. Fungsi Manajerial :

- Perencanaan
- Pengorganisasian
- Pengarahan
- Pengendalian

2. Fungsi Operasional

- Pengadaan
- Pengembangan
- Kompensasi
- Pengintegrasian
- Pemeliharaan
- Pemutusan Hubungan Kerja

3. Kedudukan MSDM dalam mencapai tujuan organisasi perusahaan secara terpadu

Agar pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia ini lebih jelas maka dibawah ini dirumuskan dan dikutip definisi yang dikemukakan oleh para ahli :

Menurut Henry Simamora (2004) MSDM adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok karyawan

Menurut Hasibuan (2001) MSDM adalah ilmu dan seni mengatur hubungan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat

Manajemen SDM sangat berkaitan erat dengan pengelolaan individu-individu yang terlibat dalam organisasi, sehingga setiap individu ini dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi. Dari pengertian diatas juga disimpulkan bahwa tanggung jawab manajemen sumber daya manusia mempunyai peranan penting untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Tujuan Sumber Daya Manusia adalah untuk meningkatkan kontribusi sumber daya manusia (karyawan) terhadap organisasi. Hal ini dapat dipahami bahwa semua kegiatan organisasi dalam mencapai tujuannya tergantung kepada manusia-manusia yang mengelola organisasi itu. Oleh karena itu karyawan tersebut harus dikelola dengan baik sehingga dapat membantu organisasi dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan.

II.1.2 Tujuan Manajemen SDM

Tujuan MSDM sesungguhnya adalah meningkatkan sumber daya manusia dalam usaha meningkatkan efektivitas organisasi dalam rangka mencapai tujuan. William B. Werther dan Keith Davis mengatakan : “ Untuk meningkatkan produktivitas pegawai, mengurangi tingkat absensi, mengurangi tingkat perputaran kerja atau meningkatkan loyalitas para pegawai pada organisasi. Selanjutnya, apa yang dilakukan organisasi dalam upaya mencapai tujuan tersebut dan mengapa itu harus dilakukan berkaitan dengan kegiatan-kegiatan atau aktivitas manajemen sumber daya

manusia, akan digambarkan secara umum sebagai berikut. Kegiatan atau aktivitas MSDM secara umum dapat dikategorikan menjadi empat yaitu :

1. Persiapan dan pengadaan
2. Pengembangan dan penilaian
3. Pengkompensasian dan perlindungan
4. Hubungan-hubungan kepegawain

Dalam kegiatan-kegiatan tersebut pada tahap pengembangan dan penilaian adalah tahap dimana para karyawan diberikan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan produktivitas dan kompetensi pegawai dalam bekerja.

II.3 Kompetensi

Kompetensi menurut Spencer-Spencer (1993) sebagai suatu karakteristik dasar dari seseorang individu yang secara sebab akibat berhubungan dengan *criterion-referenced effective* dan atau kinerja dan suatu pekerjaan atau situasi. Karakteristik dasar berarti kompetensi itu merupakan bagian dari kemampuan untuk bertahan dari kepribadian seseorang dan dapat memprediksi perilaku dan kinerja. Sedangkan *criterion-referenced* berarti bahwa kompetensi pada dasarnya memprediksi siapa mampu bekerja dengan hasil yang baik atau jelek.

Selanjutnya Spencer-Spencer (1993) memberikan lima tipe karakteristik dasar dari kompetensi yaitu :

- a. Motif (*motive*), sesuatu yang secara terus menerus dipikirkan atau diinginkan oleh seseorang yang menyebabkan adanya tindakan. Motif ini menggerakkan, mengarahkan dan memilih perilaku terhadap tindakan tertentu atau tujuan tertentu.
- b. Sifat (*traits*), karakteristik respon yang konsisten terhadap situasi atau informasi

- c. Konsep diri (*self concept*), perilaku dan nilai-nilai pribadi
- d. Pengetahuan (*knowledge*), informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu
- e. Keahlian (*skill*), kemampuan untuk melaksanakan tugas fisik dan mental tertentu

Doz (1997:162) mengatakan bahwa kompetensi merupakan kinerja tugas yang integratif yang menggabungkan resources (*skill*, pengetahuan, *asset* dan proses) baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat.

Konsep kompetensi dalam pengembangan sumber daya manusia dapat dipandang dari dua aspek, yaitu kompetensi individual dan kompetensi organisasi. Pengembangan dalam konteks organisasi dilakukan dengan banyak cara. Akan tetapi kompetensi lebih mudah dipahami dalam level individu dan pada umumnya kompetensi organisasi dimulai dengan kompetensi individu. Selanjutnya kompetensi bagian dari proses aksi pembelajaran individual melalui pembelajaran rekletif antara praktek dan kognisi (Schon, 1983:321)

Kompetensi menurut Rotwell (1997) dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

- a. *Technical competence* (kompetensi tehnik), yaitu kompetensi yang berhubungan dengan bidang yang menjadi tugas pokok seseorang dalam organisasi. Dalam prakteknya, kompetensi tehnik dapat digolongkan kedalam tiga kompetensi tehnik yaitu yang bersifat keterampilan (umum), kompetensi tehnik yang memerlukan pendidikan formal (khusus) tertentu untuk menguasainya dan kompetensi tehnik khusus-umum, yaitu kompetensi khusus yang diperlukan oleh jabatan-jabatan tertentu
- b. *Managerial competence* (kompetensi manajerial) adalah kompetensi yang berhubungan dengan berbagai kemampuan manajerial yang dibutuhkan dalam menangani tugas-tugas organisasi. Kompetensi ini berkaitan erat dengan kemampuan manajerial seperti : kemampuan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan atau kemampuan yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen

Universitas Indonesia

- c. *Interpersonal Competence* (kompetensi interpersonal) atau *communication competence* (kompetensi komunikasi), adalah kemampuan melakukan komunikasi yang dibutuhkan oleh organisasi dalam pelaksanaan tugas pokoknya. Dapat juga dikatakan sebagai kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan pihak lain
- d. *Intellectual competence* (kompetensi intelektual) yaitu kemampuan untuk berfikir secara startegik dengan visi jauh kedepan. Dalam pengertian ini disebutkan sebagai kemampuan melihat jauh kedepan sehingga dapat merumuskan berbagai kebijakan startegis.

II.4 Pendidikan dan Pelatihan

Tersedianya Sumber Daya Manusia yang berkualitas merupakan salah satu pendukung agar organisasi dapat melakukan kegiatannya dengan baik. Pelatihan dan Pengembangan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dan prestasi kerja, mempersiapkan pegawai agar mampu bekerja seoptimal mungkin untuk membantu organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan dan dapat mengantisipasi perubahan lingkungan yang sangat kompleks, baik yang terjadi di dalam lingkungan pekerjaan maupun lingkungan luar yang mempengaruhinya.

Faktor-faktor penyebab diperlukannya pelatihan antara lain adalah (1) untuk meningkatkan kualitas pegawai yang ada (2) menghadapi adanya persaingan global (3) terjadinya perubahan yang cepat dibidang ilmu pengetahuan dan tekhnologi

Kecepatan perkembangan teknologi menuntut para pegawai untuk dapat menguasai penggunaan teknologi dengan berbagai macam bentuknya. Dalam mengatasi permasalahan ini pelatihan dan pengembangan merupakan sarana yang dapat dipergunakan untuk meningkatkan keterampilan pegawai agar dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi secara terus menerus, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas individu dalam melakukan pekerjaan yang dihadapi.

Yang dimaksud dengan efektivitas dalam hal ini adalah kemampuan memilih sumber daya dalam menerapkan teknologi yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedang efisiensi merupakan kemampuan meminimalkan penggunaan sumber daya guna memperoleh output yang maksimal (Drucker, 1964:5). Fokus dari pelatihan adalah meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan untuk memperbaiki penguasaan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin dalam rangka menyiapkan pegawai agar dapat melaksanakan pekerjaannya sekarang (Handoko-1997:104)

Maksud dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa pelatihan dilaksanakan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keahlian dan teknik pelaksanaan kerja tertentu dalam waktu yang relatif singkat.

Pelatihan juga merupakan suatu proses untuk meningkatkan kompetensi pegawai, melalui peningkatan kemampuan dan keterampilan baik untuk pegawai baru maupun pegawai lama, dalam rangka mengantisipasi perkembangan pengetahuan dan teknologi yang berkembang dengan cepat agar pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan baik.

Salah satu elemen penting diantara berbagai cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja pegawai adalah melakukan pelatihan dengan tujuan, membantu pegawai untuk memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya, guna meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan oleh organisasi dalam usahanya untuk mencapai tujuan (Heidjrachman-Husnan, 1990:77). Bertolak dari pemikiran tersebut maka pengetahuan, keahlian dan keterampilan pegawai dalam suatu organisasi perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan. Sebagai satu kesatuan kerja yang bulat untuk mencapai tujuan organisasi, maka selain usaha institusional untuk meningkatkan kemampuan organisasi dapat pula menambah kemampuan pegawai dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pada saat melaksanakan tugasnya.

Pengertian lain tentang pelatihan menyatakan bahwa pelatihan mempunyai hubungan yang erat dengan tugas yang sedang dilaksanakan oleh pegawai dan

memberikan keuntungan antara lain yaitu, (1) mengantisipasi adanya perubahan tugas (2) meningkatkan produktivitas kerja (3) meningkatkan keahlian kerja (4) mengurangi kesalahan dalam bekerja (5) mendapatkan standarisasi (Sibthorpe, 1994:14).

Pernyataan tersebut diatas dapat diartikan bahwa pelatihan sangat berguna bagi pegawai, karena dengan meningkatnya keahlian akan mengurangi kesalahan-kesalahan dalam bekerja, sehingga dapat mengurangi waktu yang hilang, dengan demikian produktivitas kerja meningkat.

Pelatihan yang efektif secara signifikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan proses kerja. Hal ini disebabkan karena kesalahan atau kekurangan dalam melaksanakan kinerja dimasa silam dapat dikoreksi. Untuk memperbaiki kemampuan kinerja pegawai dan mengoraksi kekurangannya dimasa silam, dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan operasional dalam melaksanakan suatu pekerjaan (Soeprihantono, 1988:85).

Selain proses memperbaiki *knowledge and skills* seseorang pelatihan juga akan merubah sikap seseorang sehingga dalam melaksanakan tugasnya dapat dilakukan lebih efektif (Torrington, 1994:275).

Peran pelatihan yang efektif dalam meningkatkan kapabilitas pegawai dapat dicapai dengan mengkombinasikan berbagai faktor seperti teknik pelatihan yang benar, persiapan dan perencanaan yang matang, serta komitmen terhadap esensi pelatihan harus dilakukan dengan tahapan yang teratur dan dilaksanakan pada semua level dalam organisasi.

Dari pernyataan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pegawai dalam merubah perilaku, meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan memperbaiki sikap yang ada hubungannya dengan pekerjaan yang dihadapinya, sehingga target dari program pelatihan diharapkan dapat memperbaiki *motor skills*, *cognitive skills* dan *inter personal skills* yang pada akhirnya dapat meningkatkan tujuan dari organisasi.

II.5 Definisi Perawat dan Keperawatan

Definisi perawat yang diberikan *International Council of Nurses* (1965):

“The Nurse is a person who has complete a programme of basic nursing education and is qualified an authorized in her country to supply the most responsible services of nursing for the promotion of health, prevention of illness and the care of the sick”. (Kumar, 2002)

Definisi perawat berdasarkan hasil lokakarya Nasional Keperawatan I tahun 1983 adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan diberikan wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya. Lokakarya ini juga telah merumuskan keperawatan sebagai pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Sebagai profesi, keperawatan memiliki :

- a. Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (*Scientific Nursing*)
- b. Memiliki kode etik profesi
- c. Memiliki lingkup dan wewenang praktek keperawatan berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan yang bersifat dinamis
- d. Memiliki organisasi profesi

Griffith dalam bukunya yang berjudul *“The Well-Managed Community Hospital”* seperti yang dikutip oleh Adhitama menyatakan bahwa perawat di Amerika Serikat dibedakan atas golongan berdasarkan level pendidikannya, yaitu perawat profesional adalah mereka yang menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan

sedangkan perawat yang diklasifikasikan sebagai perawat Non Profesional adalah mereka yang menyelesaikan program Diploma keperawatan (Adhitama, 2004)

Benner dalam *Journal of Nursing Staff Development*, seperti yang dikutip oleh Yahya A (2002) dalam tesisnya menyatakan kemampuan profesional keperawatan meliputi 5 level:

a. *Notice*

Perawat yang belum mempunyai pengalaman kerja, masih terikat dengan data-data objektif, misalnya *vital sign, intake* dan *output*. Menentukan kondisi penderita sesuai dengan buku prosedur yang ditetapkan belum bisa mengantisipasi semua situasi.

Diperlukan pengawasan yang ketat dan bantuan-bantuan pada situasi non rutin. Pendidikan yang kontinyu, baik formal maupun non formal

b. *Advanced beginner*

Sebagian sudah terbentuk, cukup mengetahui situasi rill, dapat mencapai aspek situasi klinik, masih minta bantuan pada kasus-kasus kompleks karena belum bisa menentukan intervensi yang esensial. Tidak perlu disupervisi ketat, perlu penuntun (mentor) dan support dari grup kerja. Pengalaman kurang lebih 1 tahun

c. *Competent*

Dalam tingkatan ini perawat sudah berpengalaman dan dapat memutuskan, menilai kondisi penderita serta dapat memprediksi situasi penderita dan menentukan apa yang penting dalam tujuan jangka panjangnya. Sifatnya analitik terhadap masalah penderita. Tingkat ini sudah mempunyai feeling minta bantuan sedikit dan selektif dan dapat mengelola situasi yang kompleks

d. *Proficient (cakap)*

1. Sudah dapat mengetahui dan menentukan situasi secara luas

2. Dapat menentukan penanganan dan bisa merencanakan asuhan penderita selanjutnya
 3. Bekerja efisien, dapat mengidentifikasi masalah
 4. Melakukan keputusan dengan cepat dan luas serta dapat menangani situasi
 5. Dapat menjadi mentor atau supervisor
 6. Pengalaman kerja 3-5 tahun
- e. *Expert* (Ahli)
1. Intuisinya bagus dan tanggap bila melakukan pemecahan masalah
 2. Dapat mengantisipasi komplikasi
 3. Dapat melatih perawat-perawat lain
 4. Pendidikan formal masih diperlukan, sednagkan pendidikan informal sudah cukup
 5. Pengalaman kerja lebih dari 5 tahun

Fungsi Keperawatan

Fungsi keperawatan dikategorikan dalam fungsi dependent, interdependent dan independent

Yang termasuk dalam fungsi dependent adalah aktivitas yang dilakukan oleh tenaga keperawatan dilaksanakan berdasarkan adanya mandat dalam instruksi dokter, kegiatannya seperti pemberian pengobatan dan pemberian cairan intravena.

Fungsi interdependent adalah kegiatan kerja sama dengan anggota tim kesehatan lain misalnya dalam pergerakan pasif atau aktif (mobilisasi) yang diputuskan oleh fisioterapis, sedangkan fungsi independent perawatan adalah aktivitas keprawatan yang dilakukan dalam lingkup diagnosis dan penatalaksanaan keperawatan, seperti kegiatan

untuk melakukan peningkatan pengukuran tanda-tanda vital, pencatatan cairan keluar-masuk Kegiatan ini tidak memerlukan intruksi dokter

Fungsi keperawatan merupakan pendekatan pemecahan masalah yang memerlukan kompetensi kognitif, teknikal dan kemampuan interpersonal yang ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga

Langkah-langkah dalam proses keprawatan harus didokumentasikan dalam catatan/rekam medik pasien. Langkah-langkah tersebut terdiri proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dalam proses keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan standar kinerja profesi keperawatan.

II.6 Perawat Profesional

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang Undang Kesehatan No. 23 , 1992). Seseorang Perawat dikatakan profesional jika memiliki penegetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai Kode Etik Profesi. Gaffar (1999) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar trampil dalam melakukan prsosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknikal.

Definisi perawat menurut *International Council of Nursing* (1965) dalam workshop nasional PPNI adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososialspiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

PPNI (persatuan Perawat Nasional Indonesia) pada tahun 2004 membagi perawat menjadi dua fungsi :

3 Perawat Profesional

Tenaga keperawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan (Ahli Madya, Ners, Ners spesialis, Ners Konsultan)

Perawat profesional memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan/asuhan dan melakukan penelitian sesuai dengan kaidah ilmu dan keterampilan serta kode etik keperawatan
2. Telah lulus dari pendidikan pada jenjang perguruan tinggi sehingga diharapkan mampu untuk bersikap profesional, mempunyai pengetahuan dan keterampilan profesional, memberi pelayanan asuhan keperawatan profesional
3. Mengelola ruang lingkup keperawatan sesuai dengan kaidah profesi dalam bidang kesehatan yaitu :
 - a. Sistem pelayanan/asuhan keperawatan
 - b. Pendidikan/ pelatihan keperawatan yang berjenjang dan berlanjut
 - c. Perumusan standar keperawatan (asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan, registrasi)
 - d. Melakukan riset keperawatan oleh perawat pelaksana secara terencana

Universitas Indonesia

e. Terarah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

4 Perawat vokasional

Seseorang yang telah melaksanakan dan menyelesaikan pendidikan sekolah perawat (SPK) yang diakui pemerintah dan diberi tugas secara penuh oleh pejabat berwenang.

Perawat Profesional harus menghadapi tanggung jawab etik dan konflik yang mungkin mereka alami sebagai akibat dari hubungan mereka yang unik dalam praktik profesional. Kemajuan dalam bidang kedokteran dan teknologi reproduksi, hak klien, perubahan sosila dan hukum dan alokasi sumber yang langka telah berperan pada peningkatan perhatian terhadap etik. Standar perilaku perawat ditetapkan dalam kode etik yang disusun oleh asosiasi keperawatn internasional, nasional dan negara bagian atau provinsi. Perawat harus mampu menerapkan prinsip etik dalam pengambilan keputusan dan mencakup nilai dan keyakinan dari klien, profesi, perawat dan semua pihak yang terlibat. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melindungi hak klien dengan bertindak sebagai *advokat* klien. Advokasi berasal dari prinsip etik kemanfaaaatan (*Benefience*) : tugas untuk melakukan sesuatu yang baik dan tidak membahayakan : tugas untuk tidak melakukan hal yang membahayakan.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan Biopsikososial dan spritual yang komprehensif, ditujukan kepda individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional Keperawatan Tahun 1983).

Perawatan intensif merupakan pelayanan keperawatan yang saat ini sangat perlu untuk dikembangkan di Indonesia. Berbagai pemberian pelayanan keperawatan intensif bertujuan untuk memberikan asuha bagi pasien yang perlu observasi ketat dengan atau tanpa pengobatan yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan

Universitas Indonesia

potensial atau dengan adanya kerusakan organ umumnya paru mengurangi kesakitan dan kematian yang dapat dihindari pada pasien-pasien dengan penyakit kritis (Adam & Osbome, 1997).

II.7 Standar Performa Profesional ANA

I. Kualitas Asuhan

Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan efektivitas praktik keperawatan

II. Penilaian Performa

Perawat mengevaluasi praktik keperawatan sendiri yang terkait dengan standar praktik keperawatan profesional dan undang-undang serta regulasi yang relevan

III. Pendidikan

Perawat mendapat dan mempertahankan pengetahuan terbaru serta kompetensi dalam praktik keperawatan

IV. Kolegialitas

Perawat berinteraksi dengan dan berkontribusi terhadap perkembangan profesional dari teman sejawat dan penyedia perawatan kesehatan lain sebagai kolega

V. Etik

Keputusan dan tindakan perawat demi kepentingan pasien ditetapkan dalam cara yang etis

VI. Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan pemberi perawatan kesehatan lain dalam memberikan perawatan pasien.

VII. Penelitian

Perawat menggunakan hasil penelitian dalam praktik

VIII. Pemanfaatan Sumber Daya

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektivitas dan biaya dalam merencanakan dan memberikan perawatan pasien

II.8 Standar Praktik Keperawatan Klinis

Menetapkan dan menerapkan standar praktik adalah fungsi utama organisasi profesional. Tujuan standar praktik keperawatan klinis adalah untuk menguraikan tanggung jawab yang menjadi tanggung gugat perawat. Standar (1) mencerminkan nilai dan prioritas profesi keperawatan, (2) memberikan arahan untuk praktik keperawatan profesional, (3) memberikan kerangka kerja untuk evaluasi praktik keperawatan dan (4) mendefinisikan tanggung gugat profesi terhadap masyarakat dan hasil akhir klien yang menjadi tanggung jawab perawat (ANA, 1998). Pada tahun 1999, ANA menyusun standar praktik keperawatan klinis yang sifatnya umum dan disediakan untuk praktik keperawatan tanpa mempertimbangkan bidang spesialisasi. ANA dan berbagai organisasi keperawatan spesialisasi kemudian menyusun standar khusus praktik keperawatan yang terkait dengan praktik keperawatan di bidang spesialisasi.

Awal perkembangan keperawatan menjadi satu profesi terjadi setelah didirikan sekolah keperawatan pada tahun 1859 oleh Florence Nightingale, seorang bangsawan Inggris. Florence menganggap pekerjaan perawat tidak dapat berdasarkan hati nurani saja, tapi harus dilandasi oleh pendidikan dan pelatihan .

Atas jasanya Florence Nightingale mendapat julukan *mother of modern nursing* (Nursalam, 2001).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), menyatakan bahwa apraktek keperawatan adalah tindakan pemberian suhan perawat profesional baik secara mandiri maupun kolaborasi yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan ilmu keperawatan (PPNI, 2004).

Hasil lokakarya Nasional PPNI (1983), perawat memiliki beberapa peran penting, yaitu :

1. Pelaksana pelayanan keperawatan
2. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan
3. Pendidik dalam keperawatan
4. Peneliti dan pengembang keperawatan

II.9 Kompetensi Perawat

Terkait dengan bidang keperawatan, banyak pengertian tentang kompetensi dirumuskan dan di beberapa literatur kata kompetensi yang digunakan memiliki makna yang sama dengan kata standar (*Hospital Authority 1997, Nurse Association of Bostwana 1999, Australian Nursing Council Inc (ANCI), 2000*).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2004) menguraikan komoetensi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang ditetapkan serta dapat terobservasi.

Menurut PPNI (2004) dalam makalah Standar Kompetensi Nasional Bidang Keahlian Perawat, Kegunaan standar kompetensi adalah :

1. Bagi lembaga pendidikan , lembaga pelatihan/kursus :

- a. Memberikan informasi dan acuan untuk pengembangan program dan kurikulum
 - b. Sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan/kursus ketrampilan
2. Bagi dunia usaha/industri dan penggunaan tenaga kerja :
- a. Membantu dalam pembuatan uraian tugas bagi tenaga kerjanya
 - b. Membantu dalam rekrutmen
 - c. Membantu penilaian untuk kerja
 - d. Dapat digunakan untuk membuat uraian jabatan
 - e. Untuk mengembangkan program pelatihan spesifik berdasarkan kebutuhan dunia usaha
3. Bagi Institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi :

Sebagai acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan jenjang kualifikasi.

Pelayanan keperawatan diberikan akibat adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatan.

Kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan, sikap dan judgement / pertimbangan yang terintegrasi yang harus dimiliki/dipersyaratkan untuk melakukan tindakan secara aman dalam lingkup keperawatan individu.

Kompetensi seorang perawat adalah sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional

kepada klien, mencakup pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktek. Dalam Defenisi keperawatan, disepakati bahwa dalam penampilan peran perawat mengacu pada standar pelayanan yang dikehendaki.

Dalam kerangka kerjanya ICN, kompetensi untuk perawat generalis dikelompokkan menjadi 3 judul utama yaitu :

1. Praktik profesional, etis dan legal
2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
3. Pengembangan profesional

Kompetensi mencerminkan hal berikut ini :

- a. Pengetahuan, pemahaman dan pengkajian
- b. Serangkaian keterampilan kognitif, teknikal atau psikomotor dan interpersonal
- c. Kepribadian dan sikap serta perilaku

Mengacu pada ICN, pengertian / definisi kompetensi yang digunakan dalam kerangka kerja untuk perawat generalis adalah tingkat kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan yang ditunjukkan melalui penerapan pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan (ICN 1997:44)

Dengan menguasai kompetensi tersebut maka perawat akan mampu :

- a. Mengerjakan suatu tugas / pekerjaan (*Task skills*)
- b. Mengorganisasikan agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan (*Task Management Skills*)
- c. Memutuskan apa yang harus dilakukan bila terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula (*Contingency Management Skills*)

Universitas Indonesia

- d. Menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda (*Transfer/adaption Skill*)
- e. Mengelola lingkungan dan sumber-sumber untuk melaksanakan tugas (*Job/Role Environment skill*)

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus dapat memberikan “*consumer minded*” terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini didasarkan pada trends perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. Oleh karena itu perawat dapat mendefinisikan, mengimplementasikan dan mengukur perbedaan bahwa praktek keperawatan harus dilihat sebagai indikator agar terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional di masa depan. Sementara kualitas layanan keperawatan pada masa mendatang belum jelas, peran perawat harus dapat menunjukkan dampak yang positif terhadap sistem pelayanan kesehatan.

II.10 Mutu Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit merupakan suatu industri jasa yang memiliki karakteristik unik, yang membedakannya dengan perusahaan jasa lainnya. Dalam menghasilkan produk yang berupa jasa layanan kesehatan, RS berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien yang sesuai dengan standar yang berlaku, dengan tetap memperhatikan etika dan kehidupan manusia. (Aditama, 2004).

Kemampuan Rumah Sakit dalam menyediakan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, menjadi salah satu indikator yang menentukan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Penilaian mutu pelayanan kesehatan meliputi banyak aspek, diantaranya mutu dinilai dari produk itu sendiri dan proses penyampaian layanan kepada pelanggan, selain dinilai dari beberapa indikator mutu rumah sakit lainnya, diantaranya angka mortalitas, angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian luka operasi, lamanya hari perawatan, dll.

Selain itu, mutu pelayanan kesehatan juga dinilai berdasarkan konsep nilai pelanggan, dimana mutu ditentukan oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh Feigenbaum mengenai definisi mutu yaitu : “Mutu sebagai sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan yang didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan terhadap produk atau jasa dan diukur berdasarkan persyaratan pelanggan tersebut”. (Feigenbaum, 1992)

Untuk dapat mengerti mutu pelayanan kesehatan, maka terlebih dahulu harus dimengerti apa yang dimaksud dengan mutu itu sendiri. Goetsch&Davis seperti yang dikutip oleh Tjiptono merumuskan kualitas sebagai:”Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, SDM, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. (Tjiptono, 2005)

Definisi lain mengenai mutu suatu jasa diberikan oleh Feigenbaum dalam bukunya Kendali mutu terpadu, yaitu “keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembikinan dan pemeliharaan yang memuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan-harapan pelanggan”.

Dengan demikian terlihat bahwa mutu adalah sesuatu yang ditetapkan oleh pelanggan berdasarkan pengalaman aktual terhadap suatu jasa atau produk (Feigenbaum, 1992).

Kegiatan penilaian mutu mencakup tiga tahap yaitu :

1. Tahap menetapkan standar
2. Menilai kinerja dan membandingkannya dengan standar yang telah disepakati
3. Melakukan koreksi dan perbaikan kinerja bila menyimpang dari standar yang berlaku.

Pengukuran kualitas jasa pelayanan kesehatan bukan merupakan hal yang mudah karena selalu dipandang dari sisi yang berbeda oleh masing-masing pihak yang terkait, antara lain rumah sakit, dokter, petugas kesehatan dan masyarakat. Dari sisi masyarakat pengguna jasa, persepsi mengenai mutu layanan kesehatan dikaitkan

melalui lima kriteria yang merupakan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Zeithaml. Kelima kriteria tersebut adalah : (Zeithaml et al, 1990)

1. *Tangibles*
2. *Reability*
3. *Responsiveness*
4. *Assurance*
5. *Emphaty*

II.11 Profil Peran Perawat Profesional di Masa Depan

Implikasi pelayanan keperawatan di masa mendatang dapat dijawab dengan memahami dan melaksanakan “Karakteristik Perawat Profesional dan Perawat Millenium”. Menurut Nursalam (2001) Peran Perawat di masa depan harus berkembang seiring dengan perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan masyarakat. Sehingga perawat dituntut mampu menjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan. Sebagai perawat profesional maka peran yang diemban adalah “CARE” yang meliputi :

- C = *Communication (Complete, Accurate, Rapid, English)*
- A = *Activity (Cooperative, Applicable, Responsive, Emphaty)*
- R = *Review (Considered, Appropriate, Reasoned, Evaluated)*
- E = *Education (Committed, Academic, Research, Extended)*

Berdasarkan rumusan diatas maka standar kompetensi adalah perumusan tentang kemampuan yang harus dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan yang didasari atas pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan.

II.12 Proses Keperawatan

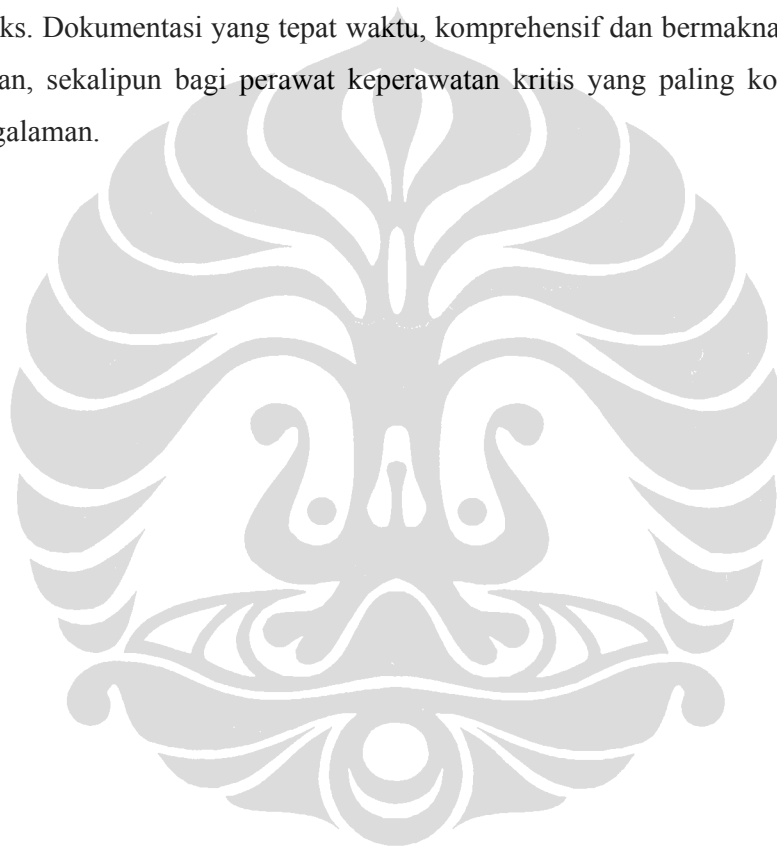
Proses Keperawatan adalah metode sistematis dimana secara langsung perawat bersama klien secara bersama menentukan masalah keperawatan sehingga membutuhkan asuhan keperawatan, membuat perencanaan dan rencana implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan (Taylor. C., Lilis C., Lemone. P. 1989). Proses keperawatan mempunyai empat manfaat yaitu dari segi administrasi, hukum, ekonomi dan pendidikan. Proses keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi: pertama, adanya masalah aktual berdasarkan respon klien terhadap masalah atau penyakit; kedua, faktor-faktor yang berkontribusi atau penyebab adanya masalah kesehatan, faktor pendukung dan coping klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) menyatakan bahwa asuhan keperawatan kritis mencakup diagnosis dan penatalaksanaan respon manusia terhadap penyakit yang aktual atau potensial yang mengancam kehidupan (AACN, 1989). Lingkup praktik asuhan keperawatan kritis didefinisikan dengan interaksi perawat kritis, pasien dengan penyakit kritis dan lingkungan yang memberikan sumber-sumber adekuat untuk pemberian perawatan.

Pasien yang masuk lingkungan keperawatan kritis menerima asuhan keperawatan intensif untuk berbagai masalah kesehatan. Serangkaian gejala memiliki rentang dari pasien yang memerlukan pemantauan yang sering dan membutuhkan sedikit intervensi sampai pasien dengan kegagalan fungsi multisistem yang memerlukan intervensi untuk mendukung fungsi hidup yang mendasar. Pada umumnya lingkungan yang mendukung rasio perbandingan pasien yaitu 1:2 (tergantung dari kebutuhan pasien), satu perawat dapat merawat tiga pasien dan terkadang seorang pasien memerlukan bantuan lebih dari satu orang perawat untuk dapat bertahan hidup. Dukungan dan pengobatan terdapat pasien-

pasien tersebut membutuhkan suatu lingkungan yang informasinya siap tersedia dari berbagai sumber dan diatur sedemikian rupa sehingga keputusan dapat diambil dengan akurat. Lingkungan keperawatan kritis memiliki sifat teknis yang tinggi.

Tantangan dokumentasi di area keperawatan kritis berkaitan dengan intensitas asuhan keperawatan, kinerja yang berulang sangat tinggi, tugas-tugas teknik dengan interval waktu yang sanagat dekat dan masalah pasien yang kompleks. Dokumentasi yang tepat waktu, komprehensif dan bermakna merupakan tantangan, sekalipun bagi perawat keperawatan kritis yang paling kompeten dan berpengalaman.



BAB III

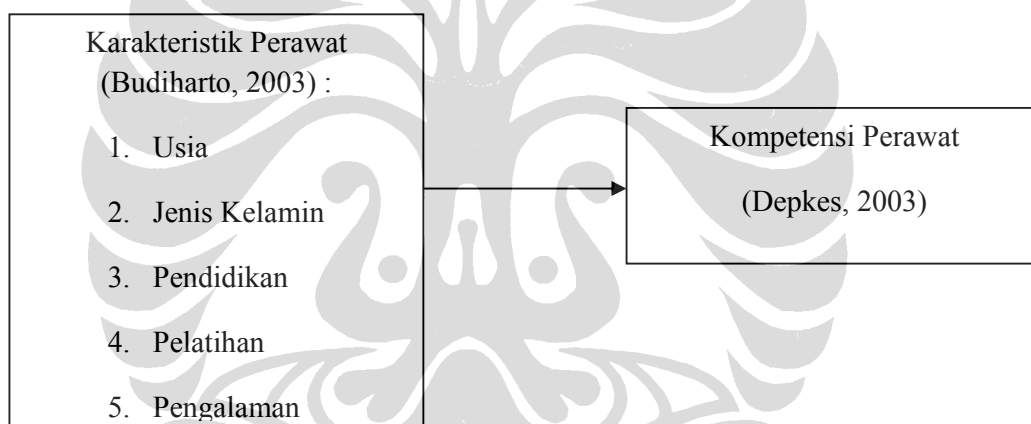
KERANGKA KONSEP

III.1 Kerangka Teori

Dari latar belakang diketahui bahwa peneliti ingin mengetahui gambaran kompetensi perawat ICU dan HCU serta hubungannya dengan faktor pendidikan, pelatihan dan pengalaman di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009. Berikut bagan kerangka teori yang di dapat dari pustaka (Budiharto, 2003) mengenai karakteristik perawat dan kompetensi perawat dari Departemen Kesehatan tahun 2003.

Bagan 3. 1

Kerangka Teori Karakteristik Perawat dan Kompetensi Perawat



Karakteristik perawat yang bekerja di lingkungan keperawatan intensif meliputi (PPNI, 2002):

1. Mengelola pasien mengacu pada standar keperawatan intensif dengan konsisiten
2. Menghormati sesama sejawat dan tim lain
3. Mengintegrasikan kemampuan ilmiah dan keterampilan khusus serta di ikuti oleh nilai etik dan legal dalam memberikan asuhan keperawatan
4. Berespon secara terus menerus dengan perubahan lingkungan
5. Menerapkan keterampilan komunikasi secara efektif
6. Mendemonstrasikan kemampuan keterampilan kilnis yang tinggi

7. Menginterpretasikan analisa situasi yang kompleks
8. Mengembangkan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga
9. Berpikir kritis
10. Mampu menghadapi tantangan
11. Mengembangkan pengetahuan dan penelitian
12. Berpikir ke depan
13. Inovatif

Seorang perawat dikatakan kompeten jika telah memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (2003). Adapun standar kompetensi itu dapat dilihat dari Pendidikan, Pelatihan, Pengalaman dan Keahlian. Standar dari perawat khususnya untuk perawat intensif adalah minimal berpendidikan D III, mengikuti pelatihan wajib sebanyak 4 pelatihan, mempunyai pengalaman 4 tahun telah menjadi pelaksana di ruangan dan sebelumnya pernah ditempatkan di 4 ruangan sebelumnya. Untuk perawat intensif sebelumnya pernah ditempatkan pada ruangan UGD atau ruangan intensif lainnya. Keahlian harus menguasai 4 keahlian dasar untuk perawat intensif yakni; Menerapkan asuhan keperawatan, melakukan tindakan sesuai SOP, penanganan pasien kritis dan menilai hasil AGD.

Menurut Menkes RI 2005 dengan melakukan skoring kompetensi diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawat ICU menjadi perawat yang lebih profesional.

Dalam KEPMENKES RI No. 1595/MENKES/SK/XI/2005, yang mengatur tentang pendidikan diploma IV keperawatan mahir intensif dijelaskan bahwa seorang perawat intensif dikatakan profesional apabila telah menempuh pendidikan minimal D III (Akademi Keperawatan) dan lebih baik lagi jika melanjutkan ke Diploma IV keperawatan yang kurikulumnya telah disesuaikan dengan standar yang ada.

Pentingnya pendidikan agar terbentuk perawat profesional diperkuat dengan pendapat Nursalam (2002) yang mengatakan dengan pendidikan lebih tinggi perawat dapat bersikap dan berpandangan profesional, berwawasan

keperawatan yang luas serta mempunyai pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai dan menguasai keterampilan yang profesional sehingga dapat memacu pencapaian kualitas pelayanan perawat yang lebih baik.

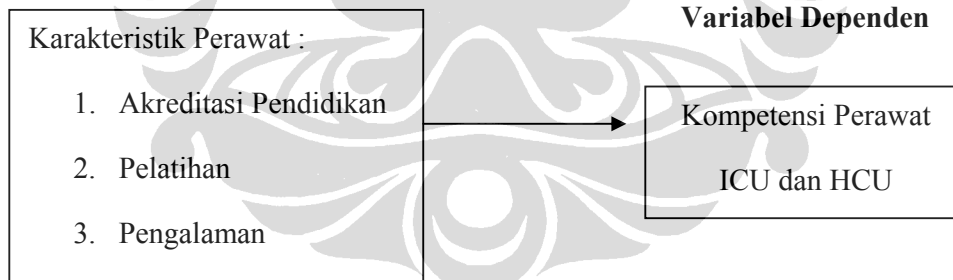
III.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini disusun untuk mengetahui gambaran kompetensi perawat ICU dan HCU serta hubungannya dengan faktor pendidikan, pelatihan dan pengalaman di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009. Kerangka konsep ini mengacu kepada kerangka teori dan adanya pengurangan variabel yaitu usia dan jenis kelamin dikarenakan variabel tersebut tidak sesuai dengan kondisi rumah sakit karena variabel tersebut bersifat yang homogen.

Bagan 3. 2

Kerangka Teori Karakteristik Perawat dan Kompetensi Perawat

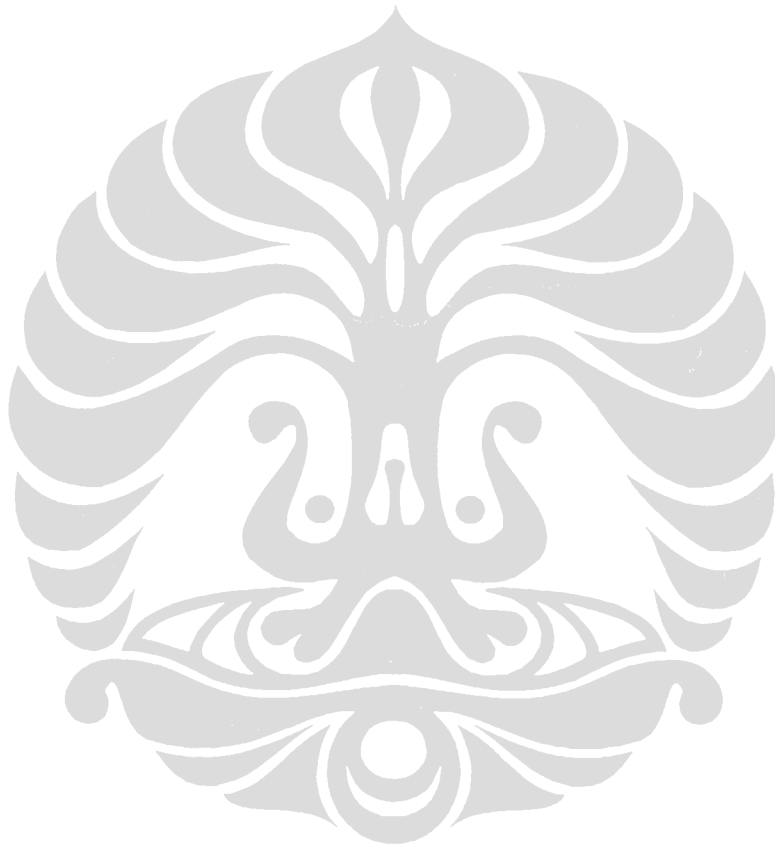
Variabel Independen



Dari kerangka konsep diatas diketahui bahwa yang menjadi variabel Independen adalah pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Kompetensi Perawat ICU dan HCU sebagai variabel dependen. Untuk mendapatkan data tersebut maka akan dilakukan dengan melakukan observasi (pengamatan) dan wawancara kepada perawat ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

III.3 Hipotesa

1. Ada Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009
2. Ada Hubungan antara Faktor Pelatihan dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009
3. Ada Hubungan antara Faktor Pengalaman dengan Kompetensi Perawat ICU dan HCU di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009.



III.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
Kompetensi Tenaga Perawat	Kompetensi tenaga perawat dilihat dari unsur kompetensi sesuai ketentuan DEPKES yaitu ; Pendidikan, Pelatihan, Pengalaman dan Keahlian. Jika nilai dari hasil instrumen evaluasi yaitu; Jumlah Aktual/Jumlah Standar dikali 100% hasilnya > 60%, maka kompetensi sudah sesuai standar	Instrumen kompetensi	Observasi/wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi sesuai standar Nilai > 60 = Nilai Standar 2. Kompetensi belum sesuai standar Nilai < 60 = Nilai dibawah standar (belum sesuai standar) 	Interval
Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir perawat yang telah diakui di rumah sakit berasal dari Akademi terakreditasi A dan B atau Akademi terakreditasi C dan non akreditasi	Catatan database Kepegawaian	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akademi Terakreditasi Tinggi (A dan B) 2. Akademi Terakreditasi Rendah(C dan non terakreditasi) 	Ordinal
Masa Kerja	Lamanya bekerja sebagai perawat di rumah sakit berdasarkan database kepegawaian	Catatan database Kepegawaian	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> 1. <15 tahun (berdasarkan rata-rata) 2. >=15 tahun (berdasarkan rata-rata) 	Interval
Pelatihan	Pernah mengikuti pelatihan selama bekerja di rumah sakit	Catatan database Kepegawaian Catatan dari bagian DIKLAT	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> 1. <=5 pelatihan 2. > 5 pelatihan 	Interval