



Universitas Indonesia

**PENGARUH LINGKUNGAN KERJA PENGHARGAAN, SANKSI
DAN BEBAN KERJA TERHADAP PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DALAM ICU
DI 18 RUMAH SAKIT , 9 PROPINSI
DI INDONESIA
TAHUN 2008**

Oleh :

DIAN LARASATI

0606022100

**Departemen Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
2008**



**PENGARUH LINGKUNGAN KERJA, PENGHARGAAN, SANKSI
DAN BEBAN KERJA TERHADAP PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DALAM ICU
DI 18 RUMAH SAKIT, 9 PROPINSI
DI INDONESIA
TAHUN 2008**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Administrasi Rumah Sakit

Oleh :

DIAN LARASATI

0606022100

**Departemen Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
2008**

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST-GRADUATE PROGRAMME
PUBLIC HEALTH FACULTY
SPECIALIZING IN HOSPITAL ADMINISTRATIVE MANAGEMENT**

Thesis, July 19th 2008,
Dian Larasati

The Effects of Work Environment, Reward , punishment and Work Load to Nursing Outcomes at the ICU of 18 Hospitals in 9 Provinces in Indonesia, in 2008.

xi - 82 Pages – 18 Tables – 3 Pictures - 2 Appendices

ABSTRACT

A nursing standard is very important to the nursing profession as the standard reflects on the quality of nursing service, by determining specific criteria which can be used to determine the current level of service quality. That does not exclude the ICU Units in hospitals. The quality of service performed by the ICU nursing staff is affected by factors such as work environment, the gained appreciation or even Punishment if there are mistakes, as well as work load. (Ministry of Health, 2004)

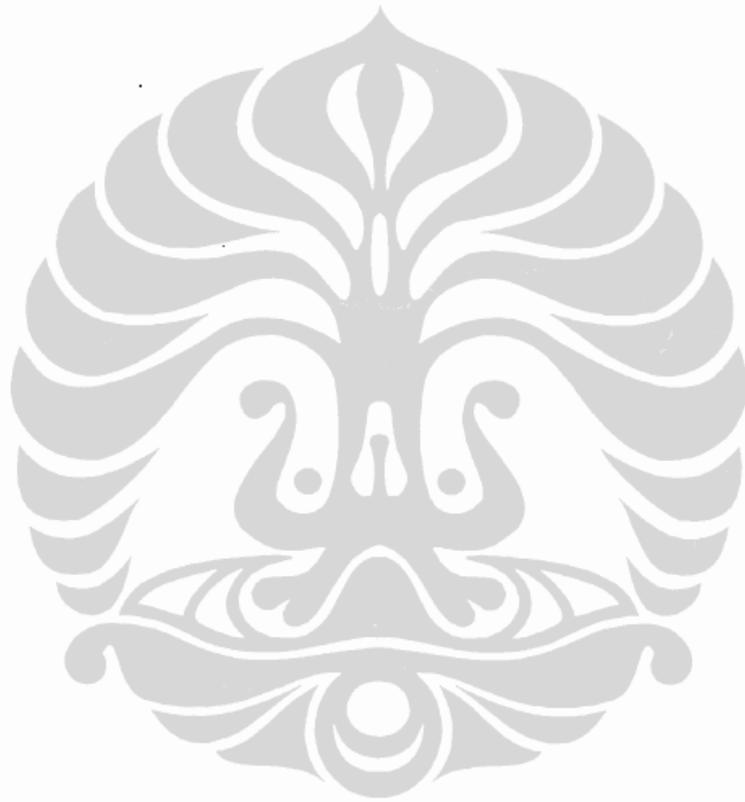
This research was carried out to explore the effects of work environment, reward and punishment on the nursing outcome at the ICU. This research was carried out as there were no equal work environment, reward and punishment that were accepted by the nurses, hence affecting the nursing outcome given in ICUs in 18 hospitals and 9 PPK.

The results showed that 56.9% of the ICU Nurse performed a good Nursing Outcome, whereas 43.1% performed a bad one. Around 67.1% of ICU nurses stated that the work environment was good, while 32.9% said that it was not. Out of 246 respondents, 63.4% stated that they received good appreciation, while the remaining 36.6% stated otherwise. About 74.7% ICU nurses said that the hospital's sanction system was good, while the remaining 25.2% said otherwise. Around 38.2% of the ICU nurses said that the work load was not in line with their work capacity, whereas 61.8% said that the work load was appropriate. From bivariate analysis, a correlation was found between work load, reward and punishment and the nursing outcome at the ICU. The most affecting factor in nursing outcome is work environment.

The hospital management is expected to re-evaluate their current policy on work environment during the research period, and the current reward and punishment should be based on competency and fairness, so there's a difference between a nurse who is working well and one that is not, making a work evaluation guideline for nursing outcome, implementing a participative and open management, that included the nurses in decision making as well as informing them of the achieved results, giving written and oral warnings if a nurse violated the rule.

For ICU nurses, through this research, it is hoped that their work efficiency increases. It should be fully considered, that a nurse who has been working optimally would be given a chance for further education and continued training, as well as given

appreciation such as a promotion, not based on employment time seniority but according to competency. On the other hand, a nurse that has not done well, these results should promote motivation to work better and more professionally.



**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Tesis, 19 Juli 2008

Dian Larasati

Pengaruh Lingkungan Kerja, Penghargaan, Sanksi, Dan Beban Kerja Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di ICU di 18 Rumah Sakit, 9 Propinsi Di Indonesia Tahun 2008.

xii - 82 Halaman - 18 Tabel - 3 Gambar - 2 Lampiran

ABSTRAK

Standar asuhan keperawatan sangat penting bagi profesi keperawatan karena standar mencerminkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penetapan kriteria spesifik yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kualitas pelayanan telah dicapai. Tidak terkecuali bagi Unit ICU di Rumah Sakit. Mutu pelayanan yang dilakukan oleh perawat di ICU dipengaruhi oleh keadaan-keadaan seperti keadaan lingkungan pekerjaannya, penghargaan yang didapatkan, atau bahkan sanksi bila terjadi kesalahan, dan beban kerja. (Depkes, 2004)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh faktor lingkungan kerja, penghargaan dan sanksi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU. Penelitian ini dilakukan karena belum adanya kesesuaian lingkungan kerja, penghargaan dan sanksi yang diterima oleh perawat sehingga mempengaruhi pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan di ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 PPK.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Perawat ICU yang melaksanakan Asuhan Keperawatan Perawat dengan baik sebanyak 56,9% sedangkan yang menyatakan tidak baik sebesar 43,1%. Sebanyak 67,1% perawat ICU menyatakan bahwa lingkungan kerja di ICU adalah baik, sedangkan sebanyak 32,9% menyatakan lingkungan kerja di ICU tidak baik. Dari 246 responden, 63,4% menyatakan bahwa sistem penghargaan yang diterima adalah baik, sisanya 36,6% menyatakan tidak baik. Terdapat 74,8% perawat ICU yang menyatakan bahwa sistem sanksi yang diberikan RS nya adalah baik, sisanya 25,2% yang menyatakan tidak baik. Sebanyak 38,2% perawat ICU menyatakan bahwa kondisi pekerjaan (beban kerja) yang dipikul tidak sesuai dengan kemampuan kerja sedangkan 61,8 % sisanya menyatakan beban kerja yang dipikul sudah sesuai. Dari hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara lingkungan kerja, penghargaan, sanksi dan beban kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU. Adapun faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan adalah lingkungan kerja.

Bagi manajemen rumah sakit diharapkan dapat meninjau kembali kebijakan terkait tentang lingkungan kerja yang sudah diterapkan pada saat penelitian berlangsung, sistem penghargaan, dan sanksi yang berlaku yang berbasis kompetensi sesuai dengan prinsip keadilan, sehingga ada perbedaan dengan perawat yang bekerja dengan baik dengan perawat yang bekerja kurang baik, membuat pedoman penilaian kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, menerapkan manajemen partisipatif dan terbuka yaitu melibatkan perawat pelaksana dalam mengambil keputusan serta

menginformasikan hasil yang dicapai, memberikan peringatan secara tertulis dan lisan bila perawat melanggar peraturan.

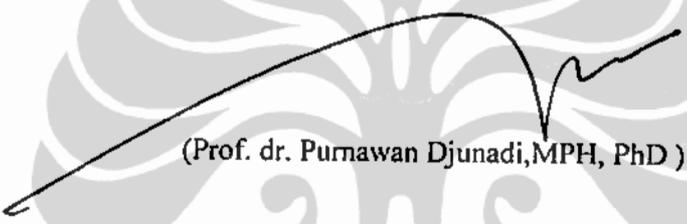
Bagi perawat ICU, melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat diantaranya adalah sebagai bahan pertimbangan bagi perawat yang bekerja dengan baik untuk diberikan kesempatan diberikan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, serta diberikan penghargaan berupa promosi jabatan yang lebih tinggi, bukan berdasarkan lama kerja dan senioritas akan tetapi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, sebaliknya perawat yang belum bekerja dengan baik, hasil ini dapat merangsang motivasi untuk bekerja lebih giat dan profesional.



PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 19 Juli 2008

Ketua



(Prof. dr. Purnawan Djunadi, MPH, PhD)

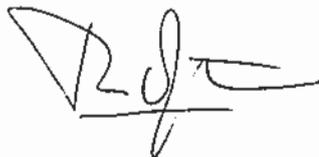
Anggota



(Dr. dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD)



(dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(Saida Simanjuntak, SKp, MARS)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

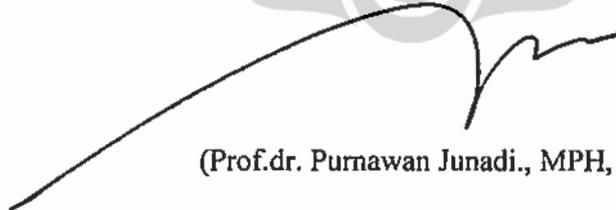
Tesis dengan judul

**PENGARUH LINGKUNGAN KERJA, PENGHARGAAN, SANKSI DAN
BEBAN KERJA TERHADAP PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATN
DALAM ICU DI 18 RUMAH SAKIT, 9 PROPINSI DI INDONESIA
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 19 Juli 2008

Pembimbing



(Prof.dr. Purnawan Junadi., MPH, PhD)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dian Larasati
NPM : 0606022100
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

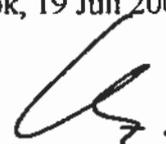
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**PENGARUH LINGKUNGAN KERJA, PENGHARGAAN DAN SANKSI
TERHADAP PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM ICU
DI 18 RUMAH SAKIT, 9 PROPINSI
DI INDONESIA
TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Juli 2008



(Dian Larasati)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya;

Nama : Dian Larasati
NPM : 06022100
Mahasiswa Program : KARS
Tahun Akademik : 2006 - 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul;

Pengaruh Lingkungan Kerja, Penghargaan & Sanksi terhadap
publikasi anhan keperawatan, di ISU, di IS, gipkowi
di Indonesia tahun 2008.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7. 2008.



Dian Larasati

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Dian Larasati

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Maret 1983

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Elang Thanesia D ¼
Komp. AURI- Curug Indah

Alamat Kantor : Puskesmas Kec. Setibudi
Jl. Halimun. No.13
Jakarta Selatan

Riwayat Pendidikan

1988 – 1992 : SDN 010 Cipinang Melayu, Jakarta

1992 – 1995 : SMPN 109 , Jakarta

1997 – 2000 : SMA PUSAKA I, Jakarta

2000 – 2007 : Fakultas Kedokteran Gigi Univesitas Prof. Dr. Moestopo
Jakarta

2006 – sekarang : FKM UI, Depok

Riwayat Pekerjaan

2007 : Dokter Gigi Rs. YPR, Menteng, Jakarta

Saat ini : Dokter Gigi Puskesmas Kec. Setiabudi , Jakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kasih dan penyertaan dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis bisa diberi kesempatan untuk belajar dan menyelesaikan tesis Magister di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Papa, Mama, kakak dan adiku tercinta yang telah memberikan dukungan, doa . Serta untuk suamiku tersayang 'maafkan aku yang mengabaikanmu *lately..*' dengan penuh kesabaran mendukung selama penulis mengikuti perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setingginya kepada:

1. Bapak Prof. dr. Pumawan Junadi, MPH, PhD., sebagai pembimbing yang telah memberikan waktu dan kesabaran, keramahan, pengertian serta toleransinya dalam memberikan bimbingan dari awal sampai penyelesaian tesis ini.
2. H. Adang Bachtiar, dr, MPH, ScD., sebagai penguji yang telah memberikan masukan, arahan serta inspirasi-inspirasinya dalam pembuatan tesis ini dari awal penelitian sampai penelitian ini berakhir.
3. Ibu Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS., sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan semangatnya untuk penyelesaian tesis ini.

4. Ibu Saida Simanjuntak, SKp, MARS., sebagai penguji yang telah memberikan waktunya serta memberikan arahan dan bantuan dalam penyusunan tesis ini dari awal penelitian hingga saat ini.
5. Tim Subdit Keperawatan Depkes yang telah memberikan kesempatan untuk bergabung dalam penelitian mengenai keperawatan unit perawatan intensif pada 18 rumah sakit di Indonesia.
6. Seluruh manajemen dan staf 18 rumah sakit di Indonesia yang telah memberikan waktu dan kesempatan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
7. Kepada tim FKM UI (pak Adang, Mira, Mba Uch, Mas Ferry, Andien) yang selalu setia bersama saling menyemangati, bahu membahu dalam penyelesaian tesis ini.
8. Kepada teman-temanku yang tersayang (Fathya, Anti, Nana, Lana, Yossie,) yang telah memberikan dorongan dan semangat selama penyusunan tesis ini.
9. Rekan-rekan KARS 2006 yang saling membantu dan kompak selama menjalani perkuliahan.

Kiranya Tuhan YME memberkati Bapak, Ibu, saudara/i untuk segala kebaikan yang telah diberikan bagi penulis.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGHANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Asuhan keperawatan.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Asuhan Keperawatan.....	13
2.1.2.1 Lingkungan Kerja.....	13
2.1.2.2 Penghargaan.....	15
2.1.2.3 Sanksi.....	18
2.1.2.4 Beban Kerja.....	21
BAB III. GAMBARAN UMUM RS. PELABUHAN JAKARTA	
3.1. ICU	23
BAB IV. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Teori	40

4.2. Kerangka Konsep	40
4.3. Definisi Operasional	41
4.4 Hipotesa.....	44
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	
5.1. Penelitian	46
5.1.1 Rancangan Penelitian.....	46
5.2. Populasi dan Sampel	47
5.2.1 Populasi.....	47
5.2.2 Sampel.....	48
5.2.3 Waktu Penelitian.....	48
5.2.4 Lokasi Penelitian.....	48
5.3. Pengumpulan Data	
5.3.1 Sumber Data.....	48
5.3.2 Alat Pengumpul Data.....	49
5.3.3 Pengolahan Data.....	49
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1. Analisis Univariat	52
6.2. Analisis Bivariat	60
6.3. Analisis Multivariat	62
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1. Keterbatasan Penelitian	67
7.2. Pembahasan Hasil Penelitian	68
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	78
8.2. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Fasilitas Dan Peralatan Unit Perawatan Intensif.....	26
Tabel 2. Definisi Operasional.....	39
Tabel 3. Lokasi Penelitian.....	46
Tabel 4. Pernyataan Kuesioner.....	52
Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Lingkungan Kerja.....	58
Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Penghargaan.....	58
Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Sanksi.....	59
Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja.....	59
Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Asuhan Keperawatan.....	60
Tabel 10. Distribusi responden menurut Lingkungan Kerja dan Asuhan Keperawatan di ICU.....	60
Tabel 11. Distribusi responden menurut Penghargaan dan Asuhan Keperawatan di ICU.....	61
Tabel 12. Distribusi responden menurut Sanksi dan Asuhan Keperawatan di ICU.....	62
Tabel 13. Distribusi responden menurut Beban Kerja dan Asuhan Keperawatan di ICU.....	62
Tabel 14. Hasil Analisis bivariat antara variabel Independen dengan Asuhan Keperawatan.....	64
Tabel 15. Hasil Pengujian Multivariat Variabel Independen dengan Dependen.....	65
Tabel 16. Hasil Pengujian Multivariat Variabel Independen dengan Dependen.....	65
Tabel 17. Hasil Pengujian Multivariat variabel Independen Dengan Dependen.....	66
Tabel 18. Hasil uji interaksi antara penghargaan dan lingkungan kerja.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3. Diagram Pernyataan Kuesioner	56



DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Nama Tim FKM UI

Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, dalam upaya penyembuhan, dan pemulihan, pelayanan keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional yang harus dilaksanakan oleh tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan terdepan, proporsinya terbesar di antara tenaga kesehatan sehingga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Begitu juga dengan pelayanan keperawatan di ICU rumah sakit, sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan karena pasien yang mendapat perawatan di ICU merupakan pasien dengan tingkat ketergantungan tinggi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan harus sesuai standar. (Depkes, 2004)

Standar asuhan keperawatan sangat penting bagi profesi keperawatan karena standar mencerminkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penetapan kriteria spesifik yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kualitas pelayanan telah dicapai. Tidak terkecuali bagi Unit ICU di Rumah Sakit. (Depkes, 2004)

Mutu pelayanan yang dilakukan oleh perawat di ICU dipengaruhi oleh keadaan-keadaan seperti keadaan lingkungan pekerjaannya, penghargaan yang

didapatkan, atau bahkan sanksi bila terjadi kesalahan, dan beban kerja (Depkes, 2004).

Lingkungan kerja memberikan pengaruh besar terhadap pelaksanaan tugas pokok keperawatan, maka untuk menciptakan perawatan dalam pelayanan terhadap penderita diperlukanlah lingkungan kerja serta motivasi yang tinggi. (Sujarwati, 2004)

Dalam pengembangan kerja perawat di ICU, Manajemen Rumah Sakit dapat memberikan suatu dorongan dengan memberikan suatu penghargaan, serta sanksi sehingga perawat-perawat tersebut lebih mawas diri dan lebih berhati-hati dalam menjalankan tugasnya. Penghargaan dapat mendorong seseorang untuk dapat bekerja lebih baik karena mereka membutuhkan dan menginginkan penghargaan tersebut untuk mencapai kepuasan. Seseorang akan melakukan pekerjaan dengan baik apabila kepuasan apa yang mereka butuhkan telah terpenuhi. Penghargaan merupakan aspek dari cara untuk memmanipulatif yang baik dan lebih efektif dibandingkan kita mendorong mereka hanya dengan kata-kata. Penghargaan disini dapat berupa suatu pendekatan secara psikologis, promosi jabatan, maupun secara finansial. (Depkes RI, 2004)

Sedangkan sanksi yang diberikan dapat berupa peringatan-peringatan bertahap, hingga pada batasnya maka akan diberhentikan tergantung tingkat kesalahannya. Pemberian penghargaan dan sanksi dapat perorangan maupun berkelompok.

Penghargaan serta sanksi diberikan agar baik pihak perawat maupun pihak management mendapatkan kepuasan agar mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di ICU dapat berjalan dengan baik.

Marquish dan Huston (2000) mendefinisikan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan/aktifitas yang dilakukan oleh seorang Perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja biasanya diartikan sebagai pasien/hari yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pada pasien, injeksi, dsb.

Dalam situs resminya, United American Nurses atau Organisasi Perawat AS (UAN) mengumumkan hasil penelitian yang dilakukan pihaknya tentang penyebab makin berkurangnya jumlah perawat. Hasil studi itu menyimpulkan, untuk mengembalikan minat orang menjadi perawat, gaji perawat harus dinaikkan serta harus dilakukan pula pengurangan beban kerja perawat yang saat ini dianggap terlalu banyak.

Beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat. Hal ini sangat berisiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun. (Ferguson-Paré, 2004). Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara bersama-sama untuk menyusun standarisasi keperawatan di ICU, maka dibentuklah suatu tim penelitian di bawah Subdit Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan tim peneliti dari FKM-UI.

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh lingkungan kerja, penghargaan dan sanksi perawat ICU terhadap asuhan keperawatan di ICU Rumah Sakit.

Penelitian ini dilakukan di 18 rumah sakit, 9 propinsi Regional Penanganan Krisis Kesehatan, yaitu merupakan suatu unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana dan krisis kesehatan lainnya.

Penelitian ini juga dilakukan di 9 Propinsi (Pusat Penanganan Krisis) regional tersebut antara lain PPK Regional Sumut, Sumsel, DKI Jakarta, Jateng, Jatim, Kalsel, Bali, Sulut, dan Sulsel. Dalam operasionalisasinya, PPK Regional didukung oleh tenaga yang siap dan mampu di bidangnya. (Depkes, 2006).

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian adalah belum adanya kesesuaian lingkungan kerja, penghargaan dan sanksi yang diterima oleh perawat sehingga mempengaruhi pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan di ICU di 18 Rumah Sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan di di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?

- b. Bagaimana gambaran lingkungan kerja perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- c. Bagaimana gambaran sanksi terhadap perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- d. Bagaimana gambaran penghargaan perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- e. Bagaimana gambaran beban kerja perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- f. Apakah ada hubungannya lingkungan kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- g. Apakah ada hubungan antara pemberian penghargaan menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008?
- h. Apakah ada hubungan antara pemberian sanksi menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU?
- i. Apakah ada hubungan antara beban kerja menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang dilakukan perawat di Rumah sakit?

1.4 Tujuan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di generalisasikan dan digunakan terhadap populasinya, yaitu untuk mengetahui :

1.4.1 Tujuan Umum

Penulisan tesis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pengaruh penghargaan dan sanksi terhadap asuhan keperawatan yang dijalankan oleh perawat di ICU di rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran asuhan keperawatan di di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- b. Diketuainya gambaran lingkungan kerja perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- c. Diketuainya gambaran sanksi terhadap perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- d. Diketuainya gambaran penghargaan perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- e. Diketuainya gambaran beban kerja perawat ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- f. Diketahui hubungan lingkungan kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008

- g. Diketahui hubungan antara pemberian penghargaan menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU di 18 Rumah Sakit dan 9 Propinsi tahun 2008
- g. Diketahui hubungan antara pemberian sanksi menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU
- h. Diketahui hubungan antara beban kerja menurut persepsi perawat terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang dilakukan perawat di Rumah Sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi persyaratan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan memperkaya pengetahuan dalam mengetahui pengaruhnya penghargaan dan sanksi yang diterima perawat ICU terhadap Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat-perawat di ICU di rumah sakit.

1.5.2. Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, ICU di 18 Rumah Sakit di 9 Propinsi dapat mengevaluasi segala kebijakan-kebijakan dalam hal penghargaan dan sanksi yang telah diberikan kepada perawat ICU untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien di ICU.

1.5.3. Bagi Departemen Kesehatan

Diharapkan hasil dari evaluasi terhadap ICU berdasarkan faktor penghargaan dan sanksi ini dapat ditindaklanjuti sebagai dasar perbaikan Asuhan Keperawatan yang akan dilaksanakan.

1.6 Ruang lingkup Penelitian

1.6.1 Subyek Penelitian

Seluruh perawat di ruang ICU di 18 rumah sakit, 9 propinsi regional PPK

1.6.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 18 rumah sakit, 9 propinsi Regional Penanganan Krisis Kesehatan, yaitu merupakan suatu unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana dan krisis kesehatan lainnya. 9 Propinsi (Pusat Penanganan Krisis) regional tersebut antara lain PPK Regional Sumut, Sumsel, DKI Jakarta, Jateng, Jatim, Kalsel, Bali, Sulut, dan Sulsel. Dalam operasionalisasinya, PPK Regional didukung oleh tenaga yang siap dan mampu di bidangnya. (Depkes, 2006).

1.6.3 Waktu Penelitian

Adapun penelitian ini dilakukan pada Agustus 2007 - Juni 2008

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Keperawatan Intensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Keperawatan Intensif

Pengertian Asuhan keperawatan menurut University of South Alabama Medical Center dalam Swansburg & Swansburg (1999) merupakan tindakan yang diterima oleh pasien yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien/keluarga pasien untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal.

Asuhan keperawatan intensif menurut Depkes merupakan kegiatan praktek keperawatan intensif yang diberikan pada pasien/keluarga. Asuhan Keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode ilmiah dan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas guna mengatasi masalah pasien sesuai standar.

UU RI No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan mendefinisikan standar profesi sebagai pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi kerja agar pekerjaan berhasil dan bermutu. Berdasarkan alasan ini maka Tim Depkes RI menyusun Standar Asuhan keperawatan di unit perawatan intensif, berguna sebagai kriteria untuk mengukur keberhasilan & mutu pelayanan.

Standar-standar yang ditetapkan dalam standar Asuhan keperawatan di unit perawatan intensif dimaksud terdiri dari:

1. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Jika menurut American Nurses Association's (ANA), dalam pengkajian keperawatan di ICU merupakan suatu proses pengumpulan data yang relevan yang diperoleh dari pasien ICU dan keluarganya.

Sedangkan menurut Depkes, Pengkajian Keperawatan merupakan langkah awal dari proses keperawatan yang mengharuskan perawat menemukan data kesehatan pasien secara tepat. Pengkajian meliputi proses pengumpulan data, validasi data, menginterpretasikan data, dan memformulasikan masalah atau diagnosa keperawatan sesuai hasil analisa data.

Pengkajian awal di dalam keperawatan intensif sama dengan pengkajian umumnya yaitu dengan pendekatan system yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, namun ketika pasien yang dirawat telah menggunakan alat-alat bantu mekanik seperti Alat Bantu Napas (ABN), hemodialisa, pengkajian juga diarahkan ke hal-hal yang lebih khusus yakni terkait dengan terapi dan dampak dari penggunaan alat-alat tersebut.

2. Standar II : Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, data dikumpulkan dan diinterpretasikan kemudian dianalisa lalu ditetapkan masalah/ diagnosa keperawatan berdasarkan data yang menyimpang dari keadaan fisiologis. Criteria hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan pasien yang dapat diukur dan realistis (Craven & Himle, 2000)

3. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan dibuat apabila diagnosa telah diprioritaskan. Prioritas masalah dibuat berdasarkan pada resiko ancaman hidup. Perencanaan tindakan mencakup 4 unsur kegiatan yaitu observasi/monitoring, terapi keperawatan, pendidikan dan tindakan kolaboratif.

4. Standar IV : Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya.

5. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Menurut American Nurses Association's (ANA), dalam Evaluasi keperawatan di ICU merupakan suatu proses penilaian secara berkala terhadap segala kemajuan/kemunduran yang terjadi pada pasien ICU.

Sedangkan menurut DEPKES Evaluasi Keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara periodik, sistematis, dan terencana untuk menilai perkembangan pasien. Merupakan alat untuk melakukan pengkajian ulang dalam upaya untuk melakukan modifikasi/revisi diagnosa/tindakan.

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat-perawat di ICU dipengaruhi, oleh beberapa hal, seperti :

1. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja merupakan suatu bentuk kualitas lingkungan yang sifatnya relative dapat dirasakan oleh karyawan/perawat pada suatu organisasi yang dapat diterima secara langsung atau tidak langsung oleh orang yang berada dalam lingkungan kerja dan dapat diasumsikan memiliki kekuatan utama mempengaruhi tingkah laku karyawannya. (Swansburg, 2000)

Lingkungan kerja menunjuk pada hal-hal yang berada di sekeliling dan melingkupi kerja perawat di rumah sakit. Kondisi lingkungan kerja lebih banyak tergantung dan diciptakan oleh pimpinan, sehingga suasana kerja yang tercipta

tergantung pada pola yang diciptakan pimpinan. Lingkungan kerja dalam rumah sakit, dapat berupa: (Swansburg, 2000; Timpe, 2001)

1. Hubungan dengan atasan
2. Hubungan dengan rekan kerja
3. Fasilitas yang tersedia

Dalam manajemen rumah sakit hal ini merupakan bagian dari strategi yang dituangkan dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan, yang berupaya mempengaruhi para staff agar dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Jumlah pasien dan lingkungan kerja yang aman akan meningkatkan outcome pasien (Nicklin et al., 2004). Merupakan hal yang penting untuk para perawat untuk mendapatkan lingkungan kerja yang sehat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. (Laschinger, Finegan, Shamian &Wilk, 2004). Lingkungan kerja yang tidak nyaman akan mempengaruhi pelaksanaan kerjanya (McHugh, 1997).

Kunci keberhasilan suatu organisasi tergantung dari dukungan manajemen dan bawahannya terutama dalam hubungan interpersonal yang melibatkan, mengarahkan, menghubungkan dan menjadi tokoh figur bagi organisasinya. Begitu juga faktor lingkungan yang menempatkan tuntutan-tuntutan organisasi dan para karyawannya terhadap produktivitas, karena lingkungan menjadi kian kompetitif. (Surjawati, Elies Juniar, 2004)

Lingkungan kerja yang sehat adalah lingkungan kerja yang mampu mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk

bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan dalam bekerja dan berkarya. (Surjawati, Elies Juniar, 2004)

Ada lima kebutuhan manusia yang harus terpenuhi dalam menciptakan kualitas kehidupan mereka menjadi nyaman yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri, oleh karena itu mereka bergulat untuk meraih prestasi pribadi dan bukan merupakan gambaran sukses semata. Mereka mempunyai hasrat untuk melakukan sesuatu yang lebih baik atau lebih efisien daripada yang telah dilakukan sebelumnya. (Surjawati, Elies Juniar, 2004)

Dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa dukungan manajemen, lingkungan kerja dan motivasi besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan tugas pokok keperawatan, maka untuk menciptakan perawatan dalam pelayanan terhadap penderita diperlukanlah dukungan pimpinan, lingkungan kerja serta motivasi yang tinggi. (Surjawati, Elies Juniar, 2004)

Sehingga lingkungan kerja sangat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, karena hal ini berdampak pada psikologis perawat.

2. Penghargaan

Robbins (2006) berpendapat “...*People what they do to satisfy needs, before they do anything, they look for pay off or rewards...*”.

Berdasarkan pendapat Robbins diatas, dapat dilihat bahwa sudah kodrat manusia pada umumnya mengerjakan apa yang menjadi tugas mereka untuk memenuhi

kebutuhan akan kepuasan. Sebelum manusia mengerjakan sesuatu, mereka akan melihat penghargaan yang akan didapatkannya.

Gibson mengungkapkan karyawan akan Mengerahkan upaya untuk bekerja dengan baik jika penghargaan yang bernilai digunakan untuk memotivasi. Teori “Hierarki Kebutuhan” dari Abraham Maslow, bila menggunakan teorinya, penghargaan merupakan “alat” untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic physiological needs*). Teori dasarnya adalah bahwa apabila kebutuhan dasar manusia belum terpenuhi, ia akan mempunyai dorongan untuk berusaha memperoleh/mencari, guna memenuhi kebutuhannya.

Penghargaan bukan hanya dalam bentuk materi namun penghargaan dapat diperoleh dalam bentuk pujian hasil kerja, penempatan, dan perlakuan yang baik. (Yunus:2006).

Gibson, dkk (1992: 172-176) mengklasifikasikan penghargaan dalam dua kategori yang luas dengan definisi sebagai berikut :

1. Penghargaan Ekstinsik

Merupakan penghargaan yang berasal dari pekerjaan, misalnya :

- a. Gaji
- b. Tunjangan pegawai, seperti asuransi, pension
- c. Sanjungan dan pengakuan
- d. Promosi
- e. Dan lain-lain.

2. Penghargaan Intrinsik

Merupakan penghargaan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu

sendiri, misalnya:

- a. Perasaan kemampuan pribadi dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik.
- b. Perasaan pribadi dalam memperoleh tujuan/sasaran
- c. Perasaan kebebasan dari supervise
- d. Perasaan pribadi dalam menghadapi tantangan luas

Menurut Strauss dan Sayles Penghargaan juga penting untuk aktualisasi dini. Perawat-perawat yang tidak pernah mendapatkan penghargaan tidak akan pernah mencapai kematangan psikologis dan pada gilirannya akan menjadi frustrasi. Perawat-perawat seperti ini akan sering melamun, mempunyai semangat kerja rendah, cepat lelah dan bosan, emosinya tidak stabil, sering absen dan tidak melakukan kesibukan yang tidak ada hubungan dengan pekerjaan yang harus dilakukan.

Menurut Poerwanto (2008) yang dikutip dari Bruce: Framberg dan Gambanc cit Azwar, 1994) diketahui bahwa keluhan perawat atau karyawan akan kondisi pekerjaan dan belum adanya penghargaan atas hasil kerja kadang sebagai pemicu rendahnya motivasi kerja dari sekian banyak penyebab yang mengakibatkan rendahnya tingkat motivasi. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personels and fasilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan

Hubungan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan penghargaan yang mereka terima menjadi suatu sistem yang berlanjut. Peningkatan sikap, perjuangan, pengabdian, disiplin kerja, dan kemampuan profesional dapat dilakukan melalui serangkaian pembinaan dan tindakan nyata agar upaya peningkatan pelaksanaan asuhan keperawatan dan loyalitas perawat-perawat dapat menjadi kenyataan. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah penghargaan.

3. Sanksi

Hersey dalam buku Maslow mengungkapkan bahwa sanksi merupakan suatu bentuk konsekuensi yang negatif karena adanya aksi yang tidak sesuai. Dalam situsnya wikipedia.com (2008) menjelaskan bahwa Sanksi merupakan suatu langkah untuk pemutusan hubungan, atau bentuk hukuman yang telah ditetapkan karena adanya suatu kelalaian atau ketidak disiplin.

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *hospital by laws (HBL)* . Peraturan tersebut meliputi aturan-aturan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, ketenagaan, administrasi dan manajemen. Bentuk peraturan internal rumah sakit yang merupakan materi muatan pengaturan dapat meliputi antara lain: hak dan kewajiban perawat, dokter dan rumah sakit, wajib simpan rahasia kedokteran, komite medik, panitia etik kedokteran, panitia etika rumah sakit, hak akses dokter

dan perawat terhadap fasilitas rumah sakit, persyaratan kerja, jaminan keselamatan dan kesehatan, kontrak kerja dengan tenaga kesehatan dan lain-lain.

Bentuk dari hukum-hukum yang berlaku di Rumah Sakit berupa Peraturan Rumah Sakit, *Standar Operating Procedure (SOP)*, Surat Keputusan, Surat Penugasan, Pengumuman, Pemberitahuan dan Perjanjian. Peraturan internal rumah sakit antara rumah sakit satu dengan yang lainnya tidak harus sama materinya, hal tersebut tergantung pada sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, situasi dan kondisi yang ada pada rumah sakit tersebut. Namun demikian peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya seperti Keputusan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah dan Undang-undang. Dalam bidang kesehatan pengaturan tersebut harus selaras dengan Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya. (Wendy: 2007)

Sanksi-sanksi yang dikenakan dalam suatu rumah sakit biasanya berupa :

1. Teguran-teguran secara lisan

Merupakan peringatan yang diberikan kepada perawat bila melanggar suatu peraturan, dan akan dikenakan sanksi hukuman bila hal ini terjadi kembali.

1. Peringatan-peringatan secara Tertulis

Merupakan langkah pertama dalam disiplin progresif. Peringatan ini penting karena dapat merupakan bagian catatan penting pegawai. Dengan adanya catatan maka dianggap sebagai bukti bila kemudian

institusi akan memberikan hukuman yang lebih berat lagi kepada perawat.

2. Pemotongan gaji

Hal ini dilakukan bila perawat sudah berkali-kali melanggar peraturan yang sudah ditetapkan, seperti datang terlambat, dan lain-lain.

3. Pemberhentian kerja sementara atau skorsing

Hal ini dilakukan untuk mengembalikan pada sikap yang lebih bertanggung jawab. Hal ini biasanya dilakukan dalam beberapa minggu atau hari saja.

4. Pemindahan posisi kerja

Merupakan sanksi yang akan diterima oleh perawat dan di tempatkan pada bagian yang kurang produktif agar tidak mengganggu kinerja rekan sejawatnya.

5. Dan lain-lain

Pandangan terhadap konsekuensi kelalaian dan ketidak disiplinian harus secara nyata disebarluaskan kepada seluruh pegawai. Pemberian sanksi kepada perawat akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukannya karena sanksi akan membuat Perawat lebih disiplin dengan waktu dan sumber daya. Setiap perbuatan melanggar disiplin rumah sakit akan dikenakan sanksi. Hal ini dilakukan agar perawat-perawat dapat lebih mawas diri terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Perawat yang disiplin dan mawas diri akan dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

4. Beban kerja

Beban kerja merupakan suatu upaya merinci komponen dan target volume pekerjaan dalam suatu satuan waktu dan satuan hasil tertentu. (Hasibuan:2000).

Sedangkan menurut Marquish dan Huston (2000) mendefinisikan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan/aktifitas yang dilakukan oleh seorang Perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja biasanya diartikan sebagai pasien/hari yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pada pasien, injeksi, dan sebagainya.

Beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat. Hal ini sangat berisiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun. (Ferguson-Paré, 2004). Affonso et al. (2003) mengingatkan bahwa beban kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap keamanan pasien.

Natsir dan Joeharno (2008) Mengemukakan bahwa kecenderungan responden menyatakan bahwa beban kerja yang dimiliki sudah berada pada kategori cukup (52,3%) yang memberi interpretasi akan kesesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang diemban dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Menurut hasil penelitian International Council of Nurses (ICN), peningkatan beban kerja perawat dari empat pasien menjadi enam orang mengakibatkan 14 persen peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30

hari pertama sejak dirawat di rumah sakit. Ini menunjukkan adanya hubungan antara angka kematian dan jumlah perawat per pasien dalam sehari. Jumlah dan kualifikasi perawat yang tidak memadai juga meningkatkan angka kejadian tukak baring, infeksi saluran kemih, pneumonia, infeksi luka operasi, kesalahan medik, trombosis, manajemen nyeri, perdarahan, gastrointestinal, jatuh, gagal jantung, dan rawat ulang. Sehingga beban kerja yang terlalu tinggi dapat mempengaruhi hasil dari asuhan keperawatan.



BAB III

GAMBARAN UMUM ICU

3.1. ICU

Menurut Depasse dkk, *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang menyediakan pelayanan untuk pasien yang sakit kritis, sehingga membutuhkan perawatan dan perhatian yang sangat mendalam dengan segala teknologi yang canggih dan perawat yang terlatih.

PERDICI mengungkapkan bahwa ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Pelayanan di ICU tidak terbatas hanya untuk menangani pasien pasca bedah saja tetapi juga meliputi berbagai jenis pasien dewasa, anak, yang mengalami lebih dari satu disfungsi / gagal organ. Kelompok pasien ini dapat berasal dari Unit Gawat Darurat , Kamar Operasi , Ruang Perawatan, ataupun kiriman dari Rumah Sakit lain.

Pada saat ini ICU modern tidak terbatas menangani pasien pasca bedah atau ventilasi mekanis saja, namun telah menjadi cabang ilmu sendiri yaitu intensive care medicine. Ruang lingkup pelayanannya meliputi pemberian dukungan fungsi organ-organ vital seperti pemapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, renal dan lain-lainnya, baik pada pasien dewasa atau pasien anak.

Mengingat diperlukannya tenaga-tenaga khusus, dan terbatasnya sarana, serta mahalnnya peralatan, maka ICU perlu dikonsentrasikan.

3.1.1 Klasifikasi

Pelayanan ICU menurut Depkes dapat diklasifikasikan menjadi tiga (tiga), yaitu :

1. ICU Primer

Ruang perawatan intensif primer memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan perawatan ketat (*high care*). Ruang perawatan intensif mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam. Kekhususan yang dimiliki ICU primer adalah:

- a. Ruangan tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat pasien lain.
- b. Memiliki kebijakan/kriteria pasien yang masuk dan keluar
- c. Memiliki seorang anesthesiologi sebagai kepala
- d. Ada dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru

- e. Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
- f. Memiliki 25% jumlah perawat yang cukup telah mempunyai sertifikat pelatihan perawatan intensif, minimal satu orang per shift.
- g. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

2. ICU Sekunder

Pelayanan ICU sekunder adalah pelayanan yang khusus mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain, tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki ICU sekunder adalah:

- a. Ruangan tersendiri, berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat lain.
- b. Memiliki kriteria pasien masuk, keluar, dan rujukan
- c. Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan
- d. Memiliki seorang kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan intensive care atau bila tidak tersedua oleh dokter spesialis anesthesiologi, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru(bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut).

- e. Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- f. Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasif dan usaha-usaha penunjang hidup.
- g. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.
- h. Memiliki ruang isolasi dan mampu melakukan prosedur isolasi

3. ICU Tersier

Ruang ini mampu melaksanakan semua aspek perawatan intensif, mampu memberikan pelayanan tertinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu memberikan pelayanan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu yang terbatas. Kekhususan yang dimiliki ICU tersier adalah:

- a. Tempat khusus tersendiri di dalam rumah sakit
- b. Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan

- c. Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yan dapat dipanggil setiap saat diperlukan
- d. Dikelola oleh seorang ahli anestesiologi konsultan intensif care atau dokter ahli konsultan intensif care yang lain, yang bertanggung jawab secara keseluruhan. Dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut)
- e. Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikasi ICU dan minimal pengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun.
- f. Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan intensif baik invasif maupun non invasif
- g. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.
- h. Memiliki paling sedikit seseorang yang mampu mendidik medik dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien
- i. Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian

3.1.2. Fasilitas dan pemeliharaan alat

Kelengkapan fasilitas dan peralatan di unit perawatan intensif merupakan faktor pendukung yang sangat penting karena memudahkan untuk

mengantisipasi keadaan yang mengancam kehidupan. Kebutuhan fasilitas dan peralatan disesuaikan dengan klasifikasi pelayanan intensif yang diberikan.

Tabel 1 Fasilitas dan peralatan unit perawatan intensif

Jenis	Klasifikasi ICU		
	Primer	Sekunder	Tersier
Desain			
Area pasien: Unit terbuka 12-16 m ²	1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur	1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur	1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur
Unit tertutup 16-20 m ²	1 tempat cuci tangan setiap 1 tempat tidur	1 tempat cuci tangan setiap 1 tempat tidur	1 tempat cuci tangan setiap 1 tempat tidur
Outlet oksigen	1 per tempat tidur	1 per tempat tidur	1 per tempat tidur
Vakum	-	-	-
Stop kontak	2 per tempat tidur	2 per tempat tidur	2 per tempat tidur
Area kerja			
-Lingkungan	Air conditioned	Air conditioned	Air conditioned
-Suhu	23-25 ^o C	23-25 ^o C	23-25 ^o C
-Humiditas	50-70%	50-70%	50-70%
-Ruang	Ada	Ada	Ada
-Ruang penyimpanan dan barang bersih	Terpusat	Ada	Ada
-Ruang tempat buang kotoran		Ada	Ada
-Ruang perawat		Ada	Ada
-Ruang staf dokter			Ada
-Ruang tunggu keluarga pasien			
-Laboratorium		24 jam	24 jam
Monitoring			
-COC (cardiac output computer)			
-Analisa oksigen			
-Mesin EKG 12 lead			
-Mesin EEG/fungsi cerebral			
-Analisa gula darah			
-Analisa gas darah			
-Analisa Na/K/Cl			

(elektrolit) - Tempat tidur yang mempunyai alat ukur berat badan - Pengangkat (alat untuk memin-dahkan pasien) - Analisa CO2 respirasi - Monitor EKG 3 lead, suhu, nadi, tekanan darah - Mesin EKG Record			
Alat bantu pernapasan - CPAP - Alat bronkoskopi fiberoptik - Trakeostomi set - Ventilator - Intubasi set - Resusitator manual - Krikotirotoni manual - Humidifier - Oksigen set - Masker oksigen			
Peralatan renal - Set continuous arteriovenos haemofiltration - Mesin hemodialisa - Alat peritoneal dialisa			
Cardiovaskular - Intraaortic baloon pump - Infusion/syringe pump - Alat pacu jantung temporer - CRV - Defibrilator - CVP set - Vena secti set			
Miscellaneous			

<ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur multifungsi - Autoclave - Drip stands - Trolley ganti balutan - Trolley emergency - Matras pemanas/ pendingin - Blood/fluid warming devices, pressure bags, dan skala - NGT pump - Bedpans - Blood fridge - Alat anti dekubitus 			
--	--	--	--

a. Lokasi

Dianjurkan satu kompleks dengan kamar bedah dan kamar pulih, berdekatan atau mempunyai akses yang mudah ke Unit Gawat Darurat, laboratorium dan radiologi.

b. Disain

Standar ICU yang memadai ditentukan disain yang baik dan pengaturan ruang yang adekuat. Bangunan ICU harus terisolasi, lantai mudah dibersihkan dan rata, serta mempunyai standar tertentu terhadap :

- a. Bahaya api
- b. Ventilasi
- c. AC
- d. Exhausts fan
- e. Pipa air
- f. Komunikasi

g. Bakteriologis

h. Kabel monitor

1. Area pasien :

- Unit terbuka 12 – 16 m² / tempat tidur
- Unit tertutup 16 – 20 m² / tempat tidur
- Jarak antara tempat tidur : 2 m
- Unit terbuka mempunyai 1 tempat cuci tangan setiap 2 tempat tidur
- Unit tertutup 1 ruangan 1 tempat tidur cuci tangan

Harus ada sejumlah outlet yang cukup sesuai dengan level ICU. ICU tersier paling sedikit 3 outlet udara-tekan, dan 3 pompa hisap dan minimal 16 stop kontak untuk tiap tempat tidur. Pencahayaan cukup dan adekuat untuk observasi klinis dengan lampu TL day light 10 watt/m². Jendela dan akses tempat tidur menjamin kenyamanan pasien dan personil. Disain dari unit juga memperhatikan privasi pasien.

2. Area kerja meliputi :

- Ruang yang cukup untuk staf dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien.
- Ruang yang cukup untuk memonitor pasien, peralatan resusitasi dan penyimpanan obat dan alat (termasuk lemari pendingin).

- Ruang yang cukup untuk mesin X-Ray mobile dan mempunyai negatif skop.
- Ruang untuk telpon dan sistem komunikasi lain, komputer dan koleksi data, juga tempat untuk penyimpanan alat tulis dan terdapat ruang yang cukup resepsionis dan petugas administrasi.

3. Lingkungan

Mempunyai pendingin ruangan / AC yang dapat mengontrol suhu dan kelembaban sesuai dengan luas ruangan. Suhu $22^{\circ} - 25^{\circ}$ kelembaban 50 – 70%.

4. Ruang Isolasi

Dilengkapi dengan tempat cuci tangan dan tempat ganti pakaian sendiri.

5. Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih

Untuk menyimpan monitor, ventilator, pompa infus dan pompa syringe, peralatan dialisis, alat-alat sekali pakai, cairan, penggantung infus, troli, penghangat darah, alat hisap, linen dan tempat penyimpanan barang dan alat bersih.

6. Ruang tempat pembuangan alat / bahan kotor

Ruang untuk membersihkan alat-alat, pemeriksaan urine, pengosongan dan pembersihan pispot dan botol urine. Desain unit menjamin tidak ada kontaminasi.

7. Ruang perawat

Terdapat ruang terpisah yang dapat digunakan oleh perawat yang bertugas dan pimpinannya.

8. Ruang staf Dokter

Tempat kegiatan organisasi dan administrasi termasuk kantor Kepala bagian dan staf, dan kepustakaan.

9. Ruang Tunggu keluarga pasien

10. Laboratorium

Harus dipertimbangkan pada unit yang tidak mengandalkan pelayanan terpusat.

c. Peralatan

i. Jumlah dan macam peralatan bervariasi tergantung tipe, ukuran dan fungsi ICU dan harus sesuai dengan beban kerja ICU, disesuaikan dengan standar yang berlaku

ii. Terdapat prosedur pemeriksaan berkala untuk keamanan alat

iii. Peralatan dasar meliputi :

- Ventilator
- Alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas
- Alat Hisap
- Peralatan akses vaskuler
- Defibrilator dan alat pacu jantung
- Alat pengatur suhu pasien.
- Peralatan drain thorax.

- Pompa infus dan pompa syringe
- Peralatan portable untuk transportasi
- Tempat tidur khusus.
- Lampu untuk tindakan
- Continuous Renal Replacement Therapy

Peralatan lain (seperti peralatan hemodialisa dan lain-lain) untuk prosedur diagnostik dan atau terapi khusus hendaknya tersedia bila secara klinis ada indikasi dan untuk mendukung fungsi ICU. Protokol dan pelatihan kerja untuk staf medik dan para medik perlu tersedia untuk penggunaan alat-alat termasuk langkah-langkah untuk mengatasi apabila terjadi malfungsi.

- iv. Monitoring Peralatan (Termasuk peralatan portable yang digunakan untuk transportasi pasien).
 - a).Tanda bahaya kegagalan pasokan gas.
 - b).Tanda bahaya kegagalan pasokan oksigen.

Alat yang secara otomatis teraktifasi untuk memonitor penurunan tekanan pasokan oksigen, yang selalu terpasang di ventilator.

- c).Pemantauan konsentrasi oksigen.

Diperlukan untuk mengukur konsentrasi oksigen yang dikeluarkan oleh ventilator atau sistim pernafasan.

- d).Tanda bahaya kegagalan ventilator atau diskonsentrasi sistim pernafasan.

Pada penggunaan ventilator otomatis, harus ada alat yang dapat segera mendeteksi kegagalan sistem pemafasan atau ventilator secara terus menerus.

e). Volume dan tekanan ventilator.

Volume yang keluar dari ventilator harus terpantau. Tekanan jalan nafas dan tekanan sirkuit pemafasan harus terpantau terus menerus dan dapat mendeteksi tekanan yang berlebihan.

f). Suhu alat pelembab (humidifier)

Ada tanda bahaya bila terjadi peningkatan suhu udara inspirasi.

g). Elektrokardiograf

Terpasang pada setiap pasien dan dipantau terus menerus.

h). Pulse oximeter.

Harus tersedia untuk setiap pasien di ICU.

i). Emboli udara

Apabila pasien sedang menjalani hemodialisis, plasmapheresis, atau alat perfusi, harus ada pemantauan untuk emboli udara.

j). Bila ada indikasi klinis harus tersedia peralatan untuk mengukur variabel fisiologis lain seperti tekanan intra arterial dan tekanan arteri pulmonalis, curah jantung, tekanan inspirasi dan aliran jalan nafas, tekanan intrakranial, suhu, transmisi neuromuskular, kadar CO₂ ekspirasi.

3.1.3 Indikasi masuk dan keluar ICU

Suatu ICU mampu menggabungkan teknologi tinggi dan keahlian khusus dalam bidang kedokteran dan keperawatan gawat darurat yang dibutuhkan untuk merawat pasien sakit kritis. Keadaan ini memaksa diperlukannya mekanisme untuk membuat prioritas pada sarana yang terbatas ini apabila kebutuhan ternyata melebihi jumlah tempat tidur yang tersedia di ICU.

Dokter yang merawat pasien mempunyai tugas untuk meminta pasiennya dimasukkan ke ICU bila ada indikasi segera memindah ke unit yang lebih rendah bila kondisi kesehatan pasien telah memungkinkan. Kepala ICU bertanggung jawab atas kesesuaian indikasi perawatan pasien di ICU. Bila kebutuhan masuk ICU melebihi tempat tidur yang tersedia, Kepala ICU menentukan berdasarkan prioritas kondisi medik, pasien mana yang akan dirawat di ICU. Prosedur untuk melaksanakan kebijakan ini harus dijelaskan secara rinci untuk tiap ICU. Harus tersedia mekanisme untuk mengkaji ulang secara retrospektif kasus-kasus dimana dokter yang merawat tidak setuju dengan keputusan kepala ICU.

Kriteria masuk

ICU memberikan pelayanan antara lain pemantauan yang canggih dan terapi yang intensif. Dalam keadaan penggunaan tempat tidur yang tinggi, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas satu-1) didahulukan rawat ICU dibandingkan pasien yang memerlukan pemantauan intensif (prioritas dua-2) dan pasien sakit kritis atau terminal dengan prognosis yang jelek untuk sembuh

(prioritas tiga-3). Penilaian obyektif atas beratnya penyakit dan prognosis hendaknya digunakan untuk menentukan prioritas masuk pasien.

Pasien prioritas 1 (satu)

Kelompok ini merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti dukungan / bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif kontinyu, dan lain-lainnya. Contoh pasien kelompok ini antara lain, pasca bedah kardioraksik, atau pasien shock septic. Mungkin ada baiknya beberapa institusi membuat kriteria spesifik untuk masuk ICU, seperti derajat hipoksemia, hipotensi dibawah tekanan darah tertentu. Pasien prioritas 1 (satu) umumnya tidak mempunyai batas ditinjau dari macam terapi yang diterimanya.

Pasien prioritas 2 (dua)

Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU. Jenis pasien ini beresiko sehingga memerlukan terapi intensif segera, karenanya pemantauan intensif menggunakan metoda seperti *pulmonary arterial catheter* sangat menolong. Contoh jenis pasien ini antara lain mereka yang menderita penyakit dasar jantung, paru, atau ginjal akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan major. Pasien prioritas 2 umumnya tidak terbatas macam terapi yang diterimanya, mengingat kondisi mediknya senantiasa berubah.

Pasien prioritas 3 (tiga)

Pasien jenis ini sakit kritis, dan tidak stabil dimana status kesehatannya sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, sangat mengurangi kemungkinan kesembuhan dan/atau mendapat manfaat dari terapi di ICU. Contoh-contoh pasien ini antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial, tamponade, atau sumbatan jalan napas. Pasien-pasien prioritas 3 (tiga) mungkin mendapat terapi intensif untuk mengatasi penyakit akut, tetapi usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi kardiopulmoner.

Pengecualian

Jenis pasien berikut umumnya tidak mempunyai kriteria yang sesuai untuk masuk ICU, dan hanya dapat masuk dengan pertimbangan seperti pada keadaan luar biasa, atas persetujuan Kepala ICU. Lagi pula pasien-pasien tersebut bila perlu harus dikeluarkan dari ICU agar fasilitas yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien prioritas 1, 2, 3 (satu, dua, tiga).

- 1). Pasien yang telah dipastikan mengalami *brain death*. Pasien-pasien seperti itu dapat dimasukkan ke ICU bila mereka potensial donor organ, tetapi hanya untuk tujuan menunjang fungsi-fungsi organ sementara menunggu donasi organ.
- 2). Pasien-pasien yang kompeten tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi “perawatan yang aman” saja. Ini tidak menyingkirkan pasien dengan perintah “DNR”. Sesungguhnya pasien-pasien ini mungkin

mendapat manfaat dari tunjangan canggih yang tersedia di ICU untuk meningkatkan kemungkinan survival-nya.

3). Pasien dalam keadaan vegetatif permanen.

4). Pasien yang secara fisiologis stabil yang secara statistik resikonya rendah untuk memerlukan terapi ICU. Contoh-contoh pasien kelompok ini antara lain, pasien pasca bedah vaskuler yang stabil, pasien diabetic ketoacidosis tanpa komplikasi, keracunan obat tetapi sadar, concussion, atau payah jantung kongestif ringan. Pasien-pasien semacam ini lebih disukai dimasukkan ke suatu unit intermediet untuk terapi definitif dan /atau observasi.

Kriteria Keluar

Pasien prioritas 1 (satu)

Pasien prioritas 1 (satu) dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, atau bila terapi telah gagal dan prognosis jangka pendek jelek dengan kemungkinan kesembuhan atau manfaat dari terapi intensif kontinyu kecil. Contoh-contoh hal terakhir adalah pasien dengan tiga atau lebih gagal sistim organ yang tidak berespons terhadap pengelolaan agresif.

Pasien prioritas 2 (dua)

Pasien prioritas 2 (dua) dikeluarkan bila kemungkinan untuk mendadak memerlukan terapi intensif telah berkurang.

Pasien prioritas 3 (tiga)

Pasien prioritas 3 (tiga) dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih dini bila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensif kontinyu kecil.

Contoh dari hal terakhir antara lain adalah pasien dengan penyakit lanjut (penyakit paru kronis, penyakit jantung atau liver terminal, karsinoma yang telah menyebar luas, dan lain-lainnya yang telah tidak berespons terhadap terapi ICU untuk penyakit akutnya, yang prognosis jangka pendeknya secara statistik rendah, dan yang tidak ada terapi yang potensial untuk memperbaiki prognosisnya.

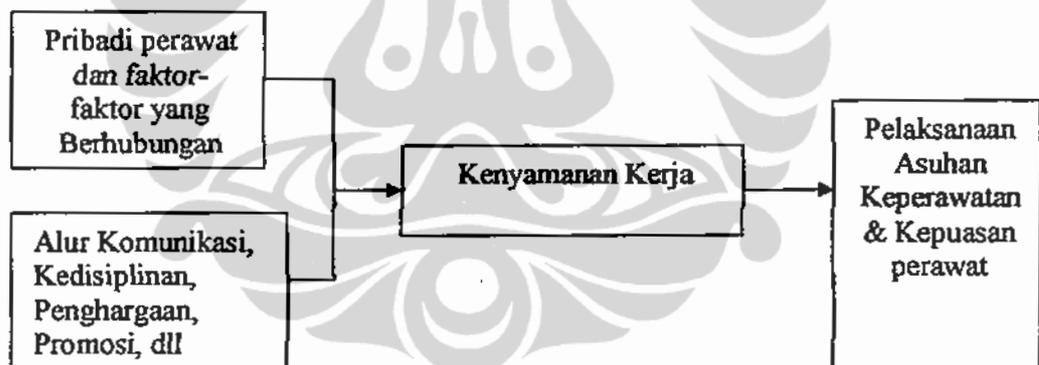
Dengan mempertimbangkan perawatannya tetap berlanjut dan sering merupakan perawatan khusus setara pasien ICU, pengaturan untuk perawatan non-ICU yang sesuai harus dilakukan sebelum pengeluaran dari ICU.

BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI
OPERASIONAL

4.1. Kerangka Teori

Kerangka teori ini didasarkan pada teori motivasi bahwa perawat-perawat ICU dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan, terpengaruh oleh penghargaan dan sanksi yang diterimanya.

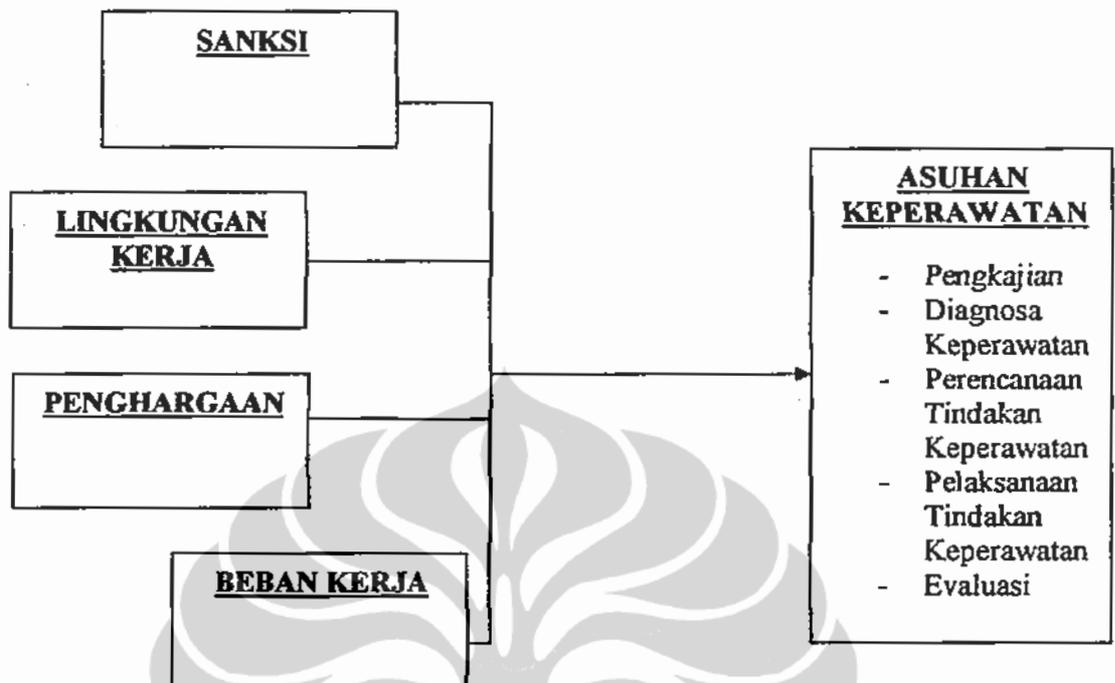
Teori motivasi yang digunakan menurut teori Hart and Moore (1989), Simms(1990), dan Swansburg (2000) dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka teori

4.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, penulis ingin meneliti pengaruh penghargaan dan sanksi terhadap pelaksanaan Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat-perawat di ICU, maka Kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Dari gambar tersebut dapat di lihat bahwa Asuhan keperawatan dipengaruhi oleh Lingkungan kerja, penghargaan, sanksi, serta beban kerja.

4.3 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Beban Kerja	Persepsi perawat terhadap beban kerja yang menjadi tugas kescharian	Menanyakan pada responden	Kuesioner	Nilai minimum: 8 Nilai maksimum: 8x4 = 32. Untuk keperluan analisis univariat, cut of point menggunakan median (19), data	Ordinal

		perawat			dikategorikan Jk nilai pjmln variabel < median : TIDAK BAIK , kalau = / > median : BAIK	
2.	Penghargaan	Persepsi perawat terhadap balas jasa yang diterima sebagai akibat dari pelaksanaan Pekerjaan saat ini	Menanyakan pada responden	Kuesioner	Nilai minimum: 11 Nilai maksimum: 11x4 = 44. Untuk keperluan analisis univariat, cut of point median (25), data dikategorikan Jk nilai pjmln variabel < median : TIDAK BAIK , kalau = / > median : BAIK	Ordinal
4.	Sanksi	Persepsi perawat terhadap penerapan sanksi di rumah sakit saat ini.	Menanyakan pada responden	Kuesioner	Nilai minimum: 5 Nilai maksimum: 5x4= 20 .Untuk keperluan analisis univariat, cut of point median (14), data dikategorikan Jk nilai pjmln variabel < median : TIDAK BAIK , kalau = / > median : BAIK	Ordinal
5.	Lingkungan kerja	Persepsi perawat tentang hubungan dengan rekan	Menanyakan pada responden	Kuesioner	Nilai minimum: 7 Nilai maksimum: 7x4 = 28. Untuk keperluan analisis univariat, cut of point median (20), data	Ordinal

		kerja, pimpinan, <i>manajemen</i> dan kenyamanan rumah sakit			dikategorikan : Jk nilai pjmlhn variabel < median: tidak baik , kalo > = / > median +	
6.	Asuhan Keperawatan	Persepsi perawat terhadap kegiatan keperawatan, yang terdiri dari :				
a.	Pengkajian Asuhan Keperawatan	Persepsi perawat terhadap pelaksanaan pengkajian asuhan keperawatan yang dijalankan	Menanyak an pada responden	Kuesion er	Nilai minimum: 16 Nilai maksimum: $16 \times 4 = 64$. Untuk keperluan analisis univariat, cut of point median (50), Data dikategorikan Jk nilai pjmlhn variabel < median : TIDAK BAIK , kalau = / > median : BAIK	Ordina l
b.	Diagnosa Asuhan keperawatan	Peresepsi terhadap pelaksanaan pendiagnosaan dalam asuhan keperawatan yang dijalankan				
c.	Perencanaan	Persepsi				

	Asuhan Keperawatan	perawat terhadap <i>Perencanaan</i> Asuhan Keperawatan yang dijalankannya				
d.	Tindakan Asuhan Keperawatan	Persepsi perawat terhadap tindakan asuhan keperawatan yang dilakukannya				
e.	Evaluasi Asuhan Keperawatan	Persepsi pasien terhadap evaluasi Asuhan keperawatan yang dilakukannya				

4.2 Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data lapangan. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum merupakan jawaban yang final.

Adapun Hipotesis yang dikemukakan sebagai jawaban sementara yang perlu diuji kebenarannya berdasarkan data lapangan adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan lingkungan kerja terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan di ICU
2. Ada hubungan penghargaan terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan
3. Ada hubungan sanksi terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan
4. Ada hubungan beban kerja terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan
5. Adanya hubungan Lingkungan kerja, penghargaan dan sanksi terhadap pelaksanaan Asuhan Keperawatan

BAB V

METODE PENELITIAN

Uraian tentang Metodologi Penelitian ini merupakan pertanggung jawaban mengenai metode yang digunakan selama penelitian berlangsung dari awal sampai akhir/selesai. Ketepatan dan kejelasan metode merupakan bagian yang menentukan meliputi tentang tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan data dan teknik analisis data.

5.1 Penelitian

Penelitian ini terkait penelitian bersama, antara Subdit Bina Pelayanan Keperawatan Intensif Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan tim penelitian FKM UI.

5.1.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini berusaha untuk menemukan satu model hubungan beberapa variabel, dan metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Husen Umar (1997:82). berpendapat bahwa penelitian deskriptif meliputi antara lain penelitian yang mencari hubungan antara dua variabel atau lebih. Metode deskriptif melalui korelasi ini merupakan penelitian yang dirancang untuk menentukan tingkat hubungan variabel-variabel yang berbeda dalam suatu populasi.

Metode ini dipilih selain mempertimbangkan keuntungan metode tersebut seperti disampaikan di atas, juga peneliti dapat mengetahui berapa

besar kontribusi variabel-variabel bebas terhadap variabel terikatnya serta besarnya arah hubungan yang terjadi. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan dengan observasi langsung ke lapangan, dan berpedoman pada hasil pengumpulan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden di Unit Perawatan Intensif di 18 Rumah Sakit, 9 provinsi di Indonesia.

5.2 Populasi dan sampel

5.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang atau sekedar jumlah tetapi juga meliputi karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek penelitian (Sugiyono, 2001:57).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ICU di 18 rumah sakit, 9 propinsi

5.2.2 Sampel

Sampel menurut Arikunto sampel merupakan wakil (*representatif*) dari keseluruhan obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang akan diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dari 18 Rumah sakit di 9 Propinsi, di ICU yang berjumlah 246 orang.

5.2.3 Waktu penelitian

Penelitian berlangsung dari Agustus 2007 - Juni 2008

5.2.4 Lokasi penelitian

18 Rumah Sakit di 9 propinsi di Indonesia

Tabel 3. Lokasi penelitian

No.	Propinsi	Nama RS
1.	SUMUT	RSUP Adam Malik
		RSUD Deli Serdang
2.	SUMSEL	RSUP M Hosin
		RSUD Kayu Agung
3.	DKI	RSUD Tarakan
		RSUD Ps. Rebo
4.	JATENG	RSUD Moewardi
		RSUD Suradji
5.	JATIM	RSUD Soetomo
		RSUD Sidoarjo
6.	BALI	RSUD Gianyar
		RSUD Sanglah
7.	KALSEL	RSUD Ulin
		RSUD Banjar Baru
8.	SULSEL	RSUD Andi Makasar
		RSUD Syek Yusuf
9.	SULUT	RSUD Kandow
		RS Bethesda

5.3 Pengumpulan Data

5.3.1 Sumber Data

Berasal dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner, dan informasi dari kepala

keperawatan insentif, kepala ruangan, perawat senior, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan dan referensi yang relevan dengan penelitian ini

5.3.2 Alat Pengumpul Data

Data dari hasil penelitian diperoleh dengan survey menggunakan kuesioner/angket yang dibagikan kepada seluruh sampel atau responden. Setelah kuesioner diisi dan wawancara mendalam terkumpul dilakukan verifikasi kemudian ditabulasikan sesuai dengan variabel masing-masing untuk dijadikan data penelitian yang selanjutnya diolah secara statistik.

5.3.3 Pengolahan Data

Setelah data pribadi dan jawaban atas kuesioner dari responden (yang menjadi sampel) di mana masing-masing responden menjawab beberapa butir pertanyaan yang telah ditetapkan terkumpul, maka data tersebut akan diteliti, apakah sudah sesuai dengan yang diperlukan dan selanjutnya akan dipilah untuk pengelompokan variabelnya atau ditabulasi, selanjutnya data yang telah ditabulasi tersebut diolah dengan bantuan komputer, untuk mendapatkan angka-angka yang diperlukan dalam penelitian ini, yang sebelumnya akan melalui tahapan :

- a. *Editing*
- b. *Coding data*
- c. *Structure dan Filling*
- d. *Cleaning data*

5.3.4 Analisa Data.

Pada tahap analisa data dilakukan dengan bantuan alat computer yang meliputi:

- a. analisa univariate, untuk memperoleh gambaran umum dari setiap aspek sistem penghargaan , Sanksi, beban kerja , dan lingkungan kerja dengan membandingkan antara rata-rata skor dari setiap variabel yang diberikan respondensecara keseluruhan. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi, dll. Sedangkan untuk data kategorik hanya menjelaskan angka atau nilai jumlah dan presentasi masing-masing kelompok (Hastono, 2004).
- b. Analisa bivariate, analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu penghargaan, sanksi, Lingkungan kerja, dan beban kerja terhadap variabel terikat yaitu Asuhan keperawatan. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square* (Hastono, 2001). Untuk keperluan analisis tersebut, skala dari semua variabel yang akan dihubungkan telah ditransformasikan kedalam bentuk kategorik, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Sabri meyakini bahwa untuk analisis data kategori digunakan uji kaid kuadrat (*Chi-square*). Tingkat kepercayaan dari uji statistik diharapkan sekurang-kurangnya 95%, adapun kriteria yang dijadikan dasar untuk kepentingan hubungan antara variabel tersebut adalah hasil presentase dari setiap variabel.

- c. **Analisa Multivariate**, Analisis ini dilakukan untuk mengetahui elemen karakter individu dan sistem penghargaan yang paling berhubungan atau paling dominan terhadap kinerja. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik dikarenakan data yang digunakan bersifat kategorik.

BAB VI
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil pengumpulan data dan penolahan data yang diperoleh melalui langkah-langkah seperti yang telah dijelaskan pada bab empat.

6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menyampaikan gambaran secara menyeluruh dari komponen bebas, yaitu penghargaan, sanksi, lingkungan kerja, dan beban kerja. Dibawah ini disajikan secara lengkap hasil univariat.

Tabel 4. Pernyataan Kuesioner

No	Pertanyaan	PERSEPSI	
		Tidak baik	
		N	%
	Beban Kerja		
1	Saya melaksanakan Asuhan Keperawatan dibawah tanggung jawab seorang ketua tim	54	22.0
2	Beban kerja yang diberikan tidak sesuai dengan uraian tugas saya	153	62.2
3	Saya banyak mengerjakan pekerjaan yang bukan kewenangan saya	119	48.4
4	Jumlah tenaga tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat	189	76.8
5	Banyaknya pasien mempengaruhi efektifitas kinerja saya	191	77.6
6	Perawat terlatih di unit kerja saya < 50%	141	57.3
7	Pada unit terdapat permasalahan mengenai keselamatan	128	52.0
8	Tingkat keselamatan pasien secara keseluruhan pada area unit ini sudah sngat baik	40	16.3
	Lingkungan Kerja		
9	Saya merasa bagian dari tim kerja di ICU	8	3.3
10	Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini	216	87.8
11	Lingkungan kerja unit ini sungguh-sungguh memberi inspirasi terbaik bagi saya untuk menjalankan pekerjaan	47	19.1
12	Ada suatu dorongan dalam tim kerja yang membuat saya ingin memberikan yang terbaik	31	12.6
13	Saya senang mengerjakan tugas-tugas dengan rekan-rekan di unit saya	8	3.3

14	Saya merasa masalah yang dihadapi tim kerja adalah masalah saya juga	8	3.3
15	Saya merasa betah dan nyaman di lingkungan kerja	24	4.8
16	Penghargaan Penentuan prestasi di ruang ICU tidak didasarkan pada prestasi kerja, tetapi lebih didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang bersifat pribadi	48	19.5
17	Promosi di ruang ICU tempat saya bekerja ditentukan berdasarkan prestasi kerja	26	10.6
18	Penghargaan pasien maupun keluarganya terhadap asuhan keperawatan yang saya berikan, saya rasakan cukup baik	48	19.5
19	Penghargaan oleh rekan kerja atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup baik	138	56.1
20	Penghargaan oleh pihak manajemen RS atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup baik	40	16.3
21	Pujian oleh Ka. Ruangan atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup	138	56.1
22	Kesesuaian penghargaan terhadap prestasi kerja saya cukup memuaskan	138	56.1
23	Fasilitas kesehatan yang disediakan untuk perawat-perawat, memadai dan adil	209	85.0
24	Adanya fasilitas rekreasi yang disediakan RS	170	69.1
25	Adanya Tunjangan Hari Raya yang memadai Sanksi	48	19.5
26	Diruang ICU, lebih ditonjolkan faktor hukuman akibat kesalahan kecil dari pada penghargaan karena prestasi kerja	138	56.1
27	Sanksi akibat kelalaian kerja mempunyai bobot yang sama besarnya dengan faktor penghargaan karena prestasi kerja	48	19.5
28	Saat terjadi kelalaian biasanya diberikan peringatan-peringatan terlebih dahulu sebelum dikeluarkan hukuman	40	16.3
29	Hukuman yang akan diberikan membuat saya lebih berhati-hati dalam menjalankan tugas saya	31	12.6
30	Ada dokumen yang memuat prosedur pengangkatan dan pemecatan perawat-perawat Pengkajian	48	19.5
31	Saya selalu mengucapkan salam setiap mengawali sifit jaga	16	6.5
32	Saya selalu memberitahu pasien setiap kali akan melakukan tindakan keperawatan	2	0.8
33	Saya selalu menanyakan keluhan pasien pada waktu melakukan pemeriksaan fisik untuk memvalidasi data penunjang yang ada	3	1.2
34	Saya selalu memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk mengungkapkan keluhan dan menanggapi dengan sabar Diagnosa	1	0.4
35	Saya selalu bersama pasien dan keluarga membicarakan masalah keperawatan dan penyebabnya	40	16.3
36	Saya selalu bersama pasiendan keluarga membicarakan gejala-gejala yang dialami pasien sesuai dengan masalah keperawatan	34	13.8

Rencana Tindakan			
37	Saya selalu menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan	34	13.8
38	Saya selalu meminta persetujuan dan keterlibatan pasien/keluarga dari rencana tindakan yang akan dilakukan	34	13.8
39	Saya selalu menanggapi respon pasien/keluarga terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan	34	13.8
Tindakan Keperawatan			
40	Saya selalu menyiapkan semua kbutuhan yang akan berubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan	16	6.5
41	Saya selalu melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan	16	6.5
42	Saya selalu memberikan penjelasan bila diperlukan suatu 'inform consent' dalam melakukan tindakan	16	6.5
Evaluasi			
43	Saya selalu mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan	34	13.8
44	Saya selalu mengevaluasi kondisi pasien dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan	34	13.8
45	Saya selalu meminta masukan/usulan kepada pasien/keuarga untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan diruang ICU	34	13.8
46	Saya selalu menanyakan perasaan pasien/ keluarga selama dirawat diruang ICU	34	13.8

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada variabel persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan 'Banyaknya pasien mempengaruhi efektifitas saya' sebanyak 77,6% .

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada variabel lingkungan kerja, perawat yang memiliki persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan 'Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini' sebanyak 87,8 %

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada variabel penghargaan, perawat yang memiliki persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan ' Fasilitas kesehatan yang disediakan untuk perawat-perawat, memadai dan adil' sebanyak 85,0%

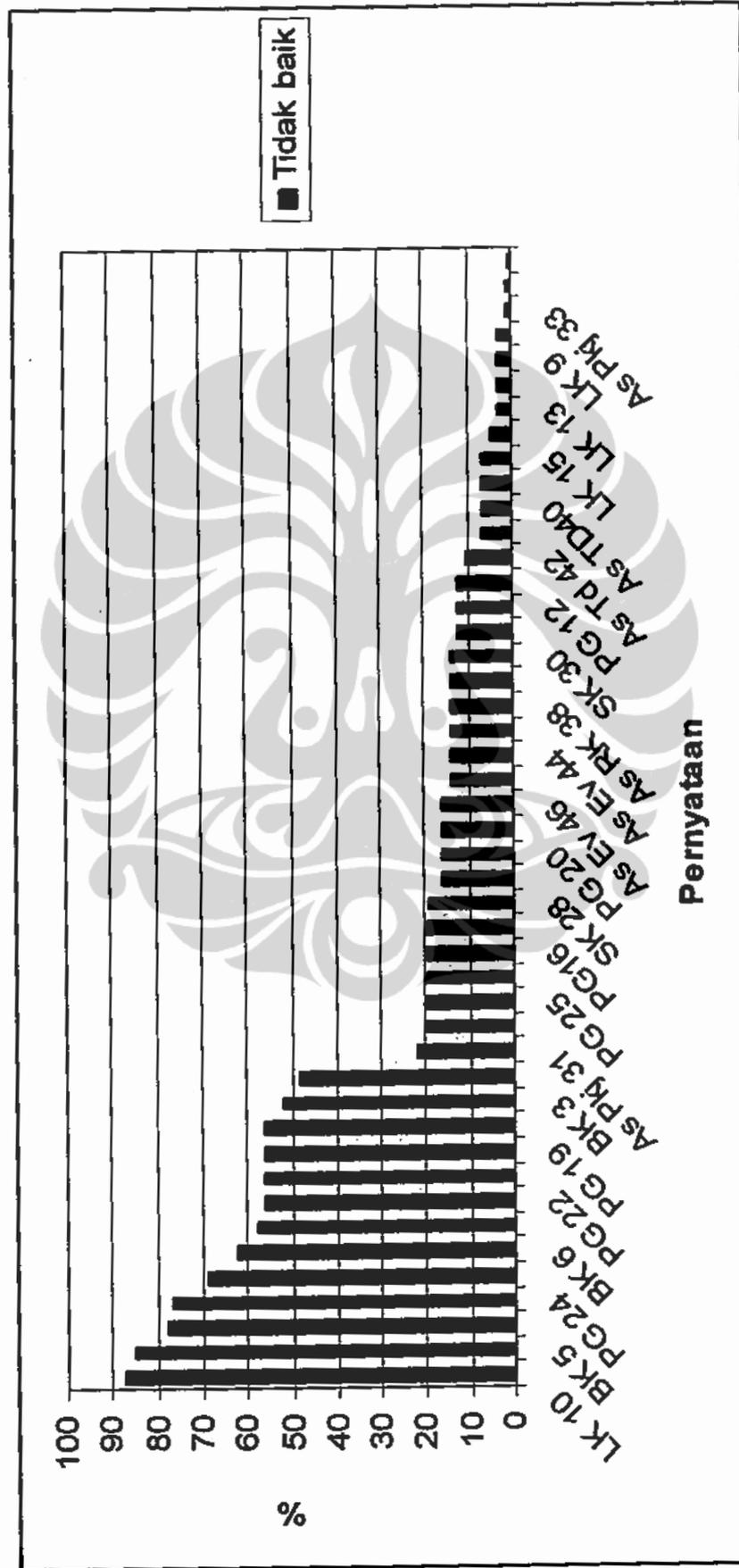
Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada variabel sanksi, perawat yang memiliki persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan 'Diruang ICU, lebih ditonjolkan faktor hukuman akibat kesalahan kecil dari pada penghargaan karena prestasi kerja' sebanyak 56,1 %.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada variabel Asuhan Keperawatan, perawat yang memiliki persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan Saya selalu bersama pasien dan keluarga membicarakan masalah keperawatan dan penyebabnya (Diagnosa) sebanyak 16,3 %.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan dari tabel di atas bahwa pernyataan persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini (87,8%).

Berikut diagram batang untuk yang menggambarkan semua pernyataan berdasarkan tabel di atas:

Gambar. 3 Diagram Pernyataan Kuesioner



Keterangan :
Batang berwarna hitam : Persepsi tidak baik

Berikut ini merupakan penjelasan masing-masing variabel penelitian.

1. Lingkungan Kerja

Tabel 5.
Distribusi Responden Menurut Lingkungan Kerja

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Lingkungan kerja	Baik	165	67,1	67,1
	Tidak baik	81	32,9	100,0
	Total	246	100,0	

Sebanyak 165 responden (67,1%) menyatakan Lingkungan kerja di ICU adalah Baik, responden lainnya (32,9%) menyatakan Lingkungan kerja di ICU Tidak Baik.

2. Penghargaan

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Penghargaan

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Penghargaan	Baik	156	63,4	63,4
	Tidak baik	90	36,6	100,0
	Total	246	100,0	

Dari 246 responden, ada 156 orang yang menyatakan bahwa sistem Penghargaan yang diterima adalah Baik, sisanya 90 responden (36,6%) menyatakan tidak baik.

3. Sanksi

Tabel 7. Distribusi Responden menurut Sanksi

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Sanksi	Baik	184	74,8	74,8
	Tidak baik	62	25,2	100,0
	Total	246	100,0	

Dari 246 responden, ada 74,8% responden yang menyatakan bahwa sistem Sanksi yang diberikan RS nya adalah Baik, sisanya 25,2% yang menyatakan tidak baik.

4. Beban Kerja

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Beban kerja	Sesuai	152	61,8	61,8
	Tidak sesuai	94	38,2	100,0
	Total	246	100,0	

Sebagian besar responden (61,8%) menyatakan bahwa kondisi pekerjaan (beban kerja) yang dipikul tidak sesuai dengan kemampuan kerja sedangkan 38,2% sisanya menyatakan beban kerja yang dipikul sudah sesuai.

3. Sanksi

Tabel 7. Distribusi Responden menurut Sanksi

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Sanksi	Baik	184	74,8	74,8
	Tidak baik	62	25,2	100,0
	Total	246	100,0	

Dari 246 responden, ada 74,8% responden yang menyatakan bahwa sistem Sanksi yang diberikan RS nya adalah Baik, sisanya 25,2% yang menyatakan tidak baik.

4. Beban Kerja

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Beban kerja	Sesuai	152	61,8	61,8
	Tidak sesuai	94	38,2	100,0
	Total	246	100,0	

Sebagian besar responden (38,2%) menyatakan bahwa kondisi pekerjaan (beban kerja) yang dipikul tidak sesuai dengan kemampuan kerja sedangkan 61,8 % sisanya menyatakan beban kerja yang dipikul sudah sesuai.

5. Asuhan Keperawatan

Tabel 9. Distribusi Responden menurut Asuhan Keperawatan

Variabel		Frekuensi	Persen	Persen Kumulatif
Asuhan keperawatan	Baik	140	56,9	56,9
	Tidak Baik	106	43,1	100,0
Total		246	100,0	

Menurut Responden, Asuhan Keperawatan Perawat di ICU adalah Baik (56,9%) sedangkan yang menyatakan tidak baik sebesar 43,1%.

6.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel Lingkungan kerja, penghargaan, sanksi, dan beban kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU.

1. Lingkungan Kerja terhadap Asuhan Keperawatan

Tabel 10. Distribusi responden menurut Lingkungan Kerja dan Asuhan Keperawatan di ICU

Lingkungan Kerja	Asuhan Keperawatan				Total		P Value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	112	67,9	53	32,1	165	100	0,000
Tidak Baik	28	34,6	53	65,4	81	100	
Total	140	56,9	106	43,1	246	100	

Analisis bivariat hubungan antara lingkungan kerja dengan asuhan keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : untuk kategori lingkungan kerja yang baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan

nya adalah baik (67,9%) sedangkan pada kategori lingk.kerja tidak baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya tidak baik (65,4%). Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat P value=0,000 sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah Bermakna.

2. Penghargaan terhadap Asuhan Keperawatan

Tabel 11. Distribusi responden menurut Penghargaan dan Asuhan Keperawatan di ICU

Penghargaan	Asuhan Keperawatan				Total		P Value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	10	68,6	49	31,4	156	100	< 0,0001
Tidak Baik	7						
Tidak Baik	33	36,7	57	63,3	90	100	
Total	14	56,9	106	43,1	246	100	

Analisis bivariat hubungan antara sistem penghargaan dengan asuhan keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : untuk kategori penghargaan yang baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya adalah baik (68,6%) sedangkan pada kategori penghargaan tidak baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya tidak baik (63,3%). Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat P value <0,0001 sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna.

3. Sanksi terhadap Asuhan Keperawatan

Tabel 12. Distribusi responden menurut Sanksi dan Asuhan Keperawatan di ICU

Sanksi	Asuhan Keperawatan				Total		P Value
	Baik		Tidak baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	112	60,9	72	39,1	184	100	0,031
Tidak baik	28	45,2	34	54,8	62	100	
Total	140	56,9	106	43,1	246	100	

Analisis bivariat hubungan antara lingk kerja dengan asuhan keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : untuk kategori sistem sanksi yang baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya adalah baik, yaitu 112 responden, atau sekitar 60,9 persen, sedangkan pada kategori sanksi tidak baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya tidak baik (54,8%). Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat P value=0,031 sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna secara statistik.

4. Beban Kerja terhadap Asuhan Keperawatan

Tabel 13. Distribusi responden menurut Beban Kerja terhadap Asuhan Keperawatan di ICU

Beban Kerja	Asuhan Keperawatan				Total		P Value
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	79	52,0	73	48,0	152	100	0,047
Tidak Baik	61	64,9	33	35,1	94	100	
Total	140	56,9	106	43,1	246	100	

Analisis bivariat hubungan antara Beban kerja dengan asuhan keperawatan adalah terdapat perbedaan terlihat pada data diatas.

Beban kerja yang tidak sesuai tidak menjamin asuhan keperawatan nya akan menjadi tidak baik, karena data menunjukkan bahwa pada beban kerja yang tidak sesuai, hanya 35,1% responden menyatakan asuhan keperawatan tidak baik, sementara sisanya (64,9%) menyatakan asuhan keperawatan nya baik. Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat $p \text{ value} = 0,047$ sehingga secara data dapat disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna ($p < \alpha$).

6.3 Analisa Multivariat

Untuk memperoleh jawaban variabel mana yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU maka perlu dilakukan analisis multivariate.

Analisis Multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang paling berhubungan dengan Asuhan Keperawatan. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat (Asuhan Keperawatan). Analisis dilakukan dengan regresi logistik.

Variabel kandidat yang dipilih untuk multivariat berdasar pada nilai $p \leq 0,25$. Nilai tersebut digunakan karena nilai p yang lazim (0,05) sukar untuk mengikutsertakan variabel yang dianggap penting. Kriteria lain adalah variabel secara substansi yang dianggap penting. Tahapan yang dilakukan dalam analisis multivariat diantaranya adalah Pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan model kemudian analisis interaksi.

1. Variabel kandidat multivariat

Didalam penelitian ini keempat variabel semuanya berhubungan dengan variabel Asuhan Keperawatan yaitu Lingkungan kerja, penghargaan, sanksi, dan beban kerja. Dalam membuat model multivariat keempat variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisa bivariat dengan variabel Asuhan Keperawatan. Variabel yang pada saat dilakukan uji G (ratio log-likelihood) memiliki nilai $p \leq 0,25$.

Tabel 14. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan Asuhan Keperawatan

No	Variabel	-2 log likelihood	G	P value
1	Penghargaan	312,460	23,854	0,000
2	Sanksi	331,681	4,633	0,031
3	Beban Kerja	332,323	3,991	0,046
4	Lingkungan Kerja	311,614	24,700	0,000

Hasil analisis bivariat antara variabel independent dengan asuhan keperawatan menunjukkan hasil bahwa ternyata keempat variabel bernilai $p < 0,25$

2. Pembuatan model

Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dimasukkan secara bersama dengan mempertimbangkan nilai signifikan *ratio log-likelihood* ($p \leq 0,05$) dan nilai signifikan *p-wald* ($p \leq 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan cara menguji semua variabel independen yang lolos seleksi lalu dimasukkan kedalam model, selanjutnya variabel yang nilai p-

wald nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari p-wald yang terbesar.

Hasil analisis model pertama hubungan empat variabel independen dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 15. Hasil Pengujian Multivariat Variabel Independen Dengan Dependen

No	Variabel	P-wald	OR	95 % CI
1	Penghargaan	0,001	3,110	1,598 – 6,053
2	Sanksi	0,193	0,590	0,266 – 1,306
3	Beban Kerja	0,953	1,018	0,556 – 1,866
4	Lingkungan Kerja	0,001	3,265	1,653 – 6,452

Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa variabel **Beban Kerja** mempunyai p-wald yang terbesar sehingga proses model selanjutnya adalah tidak mengikutsertakan variabel **Beban Kerja**. Hasil model tanpa variabel **Beban Kerja** terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 16. Hasil Pengujian Multivariat Variabel Independen Dengan Dependen

No	Variabel	P-wald	OR	95 % CI
1	Penghargaan	0,001	3,096	1,617 – 5,931
2	Sanksi	0,189	0,592	0,271 – 1,295
3	Lingkungan Kerja	0,000	3,248	1,685 – 6,259

Dari hasil analisis diatas terlihat bahwa variabel **Sanksi** mempunyai p-wald yang terbesar sehingga proses model selanjutnya adalah tidak mengikutsertakan variabel **Sanksi**. Hasil model tanpa variabel **Sanksi** terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 17. Hasil Pengujian Multivariat Variabel Independen Dengan Dependen

No	Variabel	P-wald	OR	95 % CI
1	Penghargaan	0,001	2,616	1,447 – 4,730
2	Lingkungan Kerja	0,001	2,787	1,517 – 5,121

Pada hasil pengujian diatas terlihat bahwa baik variabel Penghargaan atau Lingkungan Kerja mempunyai *p value* dibawah 0,05 (signifikan) berarti dapat disimpulkan pada penelitian ini kedua variabel tersebut berhubungan secara signifikan dengan Asuhan Keperawatan.

3. Analisis interaksi

Berdasarkan variabel yang masuk model multivariat, maka interaksi yang memungkinkan adalah variabel Penghargaan dan Lingkungan Kerja. Hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 18. Hasil Uji Interaksi Antara Penghargaan Dan Lingkungan Kerja

Interaksi	-2 log likelihood	G	P value
Tanpa interaksi	301,490	-	-
Penghargaan*Lingkungan Kerja	294,301	6,853	0,009

Dari uji interaksi diatas terlihat adanya interaksi antara Penghargaan dan Lingkungan Kerja karena *p value* < 0,05 setelah dimasukkan variabel interaksi yaitu nilai *p value*=0,009. Ini berarti bahwa hubungan antara penghargaan dan lingkungan kerja memberikan efek yang berbeda bagi kepuasan keluarga pelanggan. Setelah dilakukan uji interaksi terlihat adanya interaksi. Maka dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel yang diduga berhubungan dengan Asuhan Keperawatan ternyata variabel

Lingkungan Kerja merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan Asuhan Keperawatan.

Artinya Kondisi Lingkungan kerja (Hubungan dengan rekan kerja, atasan dan fasilitas) di ICU yang kurang baik berpeluang 2,787 kali untuk terciptanya Asuhan Keperawatan yang Kurang Baik dalam pelaksanaannya di ICU.



BAB VII

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menyajikan dua pokok bahasan, yaitu bahasan mengenai keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil analisis penelitian yang diperoleh mengenai gambaran lingkungan kerja, penghargaan, sanksi dan beban kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan perawat ICU.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Hal-hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini meliputi:

1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini hanya menghubungkan komponen-komponen yang diperkirakan terkait dengan variabel terikat, sehingga besar kemungkinan ada beberapa variabel lain yang belum masuk atau belum ikut dalam kerangka konsep karena keterbatasan penelitian.

2. Keterbatasan Variabel

Untuk variabel Asuhan Keperawatan, dibatasi dengan pelaksanaan pelayanan berdasarkan standar karena untuk melakukan pengukuran Asuhan Keperawatan secara lengkap berdasarkan seluruh aspek akan membutuhkan waktu yang cukup lama, dan membutuhkan tenaga khusus serta ketelitian yang tinggi. Selain itu tidak semua variabel yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan

diteliti dengan pertimbangan waktu dan biaya yang ada, maka variabel yang diteliti hanya variabel lingkungan kerja, penghargaan, sanksi dan beban kerja.

3. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, sehingga penelitian ini terbatas untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat saja, dan tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat. Hal ini disebabkan karena pengambilan data pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu bersamaan.

7.2 Pembahasan Hasil Analisis Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pernyataan persepsi baik tertinggi terdapat pada pernyataan **Saya selalu memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk mengungkapkan keluhan dan menanggapi dengan sabar (99,6%)** sedangkan pernyataan persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan **Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini (87,8%)**.

Dengan demikian secara umum dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah menjalani perannya sebagai perawat dengan baik dimana perawat tersebut sudah bersedia memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk mengungkapkan keluhan dan menanggapi dengan sabar. Namun demikian, sebagian besar perawat juga memberikan pernyataan bahwa sebagian

besar dari perawat tersebut merasa tidak menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saat ini mereka kerjakan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Swansburg (2000) yang mengungkapkan bahwa lingkungan kerja merupakan suatu bentuk kualitas lingkungan yang sifatnya relatif dapat dirasakan oleh karyawan/perawat pada suatu organisasi yang dapat diterima secara langsung atau tidak langsung oleh orang yang berada dalam lingkungan kerja dan dapat diasumsikan memiliki kekuatan utama mempengaruhi tingkah laku karyawannya. Lebih lanjut dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja sangat mempengaruhi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat ICU. Dengan kata lain bahwa mutu asuhan keperawatan perawat ICU sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja dimana mereka bekerja.

Di bawah ini merupakan pembahasan masing-masing variabel penelitian.

1. Asuhan Keperawatan

Menurut responden, Asuhan Keperawatan Perawat di ICU adalah baik (56,9%) sedangkan yang menyatakan tidak baik sebesar 43,1%.

2. Lingkungan Kerja

Sebanyak 165 responden (67,1%) menyatakan lingkungan kerja di ICU adalah baik, responden lainnya (32,9%) menyatakan lingkungan kerja di ICU tidak baik.

Analisis bivariat hubungan antara lingkungan kerja dengan Asuhan Keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : Untuk kategori lingkungan kerja yang baik lebih banyak yang menyatakan Asuhan Keperawatannya adalah baik (67,9%) sedangkan pada kategori lingkungan kerja tidak baik lebih banyak yang menyatakan Asuhan Keperawatannya tidak baik (65,4%). Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat P value=0,000 sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna. Penelitian Kuswantoro (2006) juga mengemukakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap asuhan keperawatan.

Ada lima kebutuhan manusia yang harus terpenuhi dalam menciptakan kualitas kehidupan mereka menjadi nyaman yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri, oleh karena itu mereka bergulat untuk meraih prestasi pribadi dan bukan merupakan gambaran sukses semata. Mereka mempunyai hasrat untuk melakukan sesuatu yang lebih baik atau lebih efisien daripada yang telah dilakukan sebelumnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Surjawati (2004) menyatakan bahwa dukungan manajemen, lingkungan kerja dan motivasi besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan tugas pokok keperawatan, maka untuk menciptakan perawatan dalam pelayanan terhadap penderita diperlukanlah dukungan pimpinan, lingkungan kerja serta motivasi yang tinggi.

3. Penghargaan

Dari 246 responden, ada 156 orang (63.4%) yang menyatakan bahwa sistem penghargaan yang diterima adalah baik, sisanya 90 responden (36,6%) menyatakan tidak baik.

Analisis bivariat hubungan antara sistem penghargaan dengan asuhan keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : untuk kategori penghargaan yang baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya adalah baik (68,6%) sedangkan pada kategori penghargaan tidak baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya tidak baik (63,3%). Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat p value $<0,0001$ sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna.

Hasil penelitian ini sesuai Robbins (2001) yang menyatakan bahwa penghargaan yang diterima seseorang akan mempengaruhi kinerjanya.

Penelitian Prasojo (2005) juga mengemukakan bahwa penghargaan berpengaruh terhadap asuhan keperawatan.

Menurut Bruce: Framberg dan Gambanc cit Azwar(1994) yang dikutip dari Poerwanto (2008) diketahui bahwa keluhan perawat atau karyawan akan kondisi pekerjaan dan belum adanya penghargaan atas hasil kerja kadang sebagai pemICU rendahnya motivasi kerja dari sekian banyak penyebab yang mengakibatkan rendahnya tingkat motivasi. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personels and fasilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Halimah (2002) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara penghargaan yang diberikan kepada perawat dengan asuhan keperawatan.

4. Sanksi

Dari 246 responden, ada 74,8% Responden yang menyatakan bahwa sistem Sanksi yang diberikan RS nya adalah Baik, sisanya 25,2% yang menyatakan tidak baik.

Analisis bivariat hubungan antara sanksi dengan asuhan keperawatan adalah terdapat kesesuaian dapat dilihat pada : untuk kategori sistem sanksi yang baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya adalah baik, yaitu 112 responden, atau sekitar 60,9 %, sedangkan pada kategori sanksi tidak baik lebih banyak yang menyatakan asuhan keperawatan nya tidak baik (54,8%). dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat p value=0,031 sehingga disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah Bermakna.

Hasil penelitian ini sesuai Marquis(1999) yang menyatakan bahwa sanksi yang akan diberikan kepada perawat akan mendisiplinkan perawat sehingga mempengaruhi asuhan keperawatan.

Penelitian Prasojo (2005) juga mengemukakan bahwa Sanksi yang diberikan kepada perawat berpengaruh terhadap asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (2002) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara sanksi dengan asuhan keperawatan.

5. Beban Kerja

Beban kerja yang dimiliki oleh setiap karyawan begitu pula pada perawat ICU di rumah sakit dapat memberi pengaruh terhadap kemampuan kerja yang dilaksanakan dimana hal ini berhubungan dengan maksimalisasi hasil kerja demi memberikan kepuasan dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (38,2%) menyatakan bahwa kondisi pekerjaan (beban kerja) yang dipikul tidak sesuai dengan kemampuan kerja sedangkan 61,8 % sisanya menyatakan beban kerja yang dipikul sudah sesuai.

Beban kerja yang tidak sesuai tidak menjamin asuhan keperawatan nya akan menjadi tidak baik, karena data menunjukkan bahwa pada beban kerja yang tidak sesuai, hanya 35,1% responden menyatakan asuhan keperawatan tidak baik, sementara sisanya (64,9%) menyatakan asuhan keperawatan nya baik. Dari hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapat $p\text{ value}=0,047$ sehingga secara data dapat disimpulkan hubungan kedua variabel tersebut adalah bermakna ($p < \alpha$).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya yaitu beban kerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan dan masa kerja. Hal ini dikarenakan bahwa banyaknya perawat melaksanakan asuhan keperawatan memiliki beban kerja, pendidikan, motivasi kerja dan pelatihan yang mendukung terciptanya kinerja mengalami masalah dalam aplikasi

di lapangan berupa keterlambatan atau banyaknya proses pengisian asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pihak rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natsir dan Joearmo (2008) menunjukkan bahwa kecenderungan responden menyatakan bahwa beban kerja yang dimiliki sudah berada pada kategori cukup yang memberi interpretasi akan kesesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang diemban dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat responden yang menyatakan bahwa beban kerja yang dimiliki masih kurang yang memberi interpretasi akan ketidakesesuaian antara kemampuan yang dimiliki dengan tanggung jawab kerja yang dilaksanakan. Hasil ini juga memberi interpretasi akan kurangpercayaan pihak manajerial (pimpinan) dalam pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada perawat untuk melaksanakan berbagai kegiatan kerja di rumah sakit yang tidak hanya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan saja namun juga berbagai aktifitas kerja lainnya.

Aspek penilaian beban kerja pada penelitian dengan memperhitungkan adanya pekerjaan tambahan yang diberikan secara langsung dari pimpinan, adanya tambahan pekerjaan diluar pekerjaan pokok, kesesuaian kemampuan terhadap pelaksanaan kerja, kesesuaian jenis pekerjaan dengan keprofesian dan adanya tugas tambahan dari pimpinan (Natsir dan Joearmo,2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja cukup sebagian besar terdistribusi pada kinerja yang cukup pula (59,6%) yang memberi gambaran bahwa beban kerja yang cukup akan mempengaruhi peningkatan

kualitas kerja yang dimiliki oleh perawat. Sedangkan pada perawat dengan beban kerja kurang sebagian besar terdistribusi pada kinerja kurang (61,3%) yang memberi informasi akan tingkat beban kerja yang kurang sesuai atau berlebih dapat menurunkan kemampuan kerja ditambah lagi dengan kurangnya pemberian insentif sehingga mempertinggi pencapaian kualitas kerja yang rendah. (Natsir dan Joeharno,2008)

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Ferguson-Pare (2004) yang menyatakan bahwa beban kerja mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan. Namun demikian penelitian yang dilakukan oleh Wandy (2006) mengemukakan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap asuhan keperawatan.

7.3 Analisis Multivariat

Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa pada variabel yang saat dilakukan uji G (ratio log-likelihood) memiliki nilai $p \leq 0,25$. Hasil analisis bivariat antara variabel independent dengan asuhan keperawatan menunjukkan hasil bahwa ternyata keempat variabel bernilai $p < 0,25$.

Dari hasil analisis terlihat bahwa variabel Beban Kerja mempunyai p-wald yang terbesar (0,953) sehingga proses model selanjutnya adalah tidak mengikutsertakan variabel Beban Kerja. Lalu dilakukan kembali pengujian dari hasil analisis diatas terlihat bahwa variabel Sanksi mempunyai p-wald yang terbesar (0,189) sehingga proses model selanjutnya adalah tidak mengikutsertakan variabel Sanksi. Selanjutnya dilakukan pengujian lagi terlihat bahwa baik variabel Penghargaan (0,001) atau Lingkungan Kerja (0,001) mempunyai *p value*

dibawah 0,05 (signifikan) berarti dapat disimpulkan pada penelitian ini kedua variabel tersebut berhubungan secara signifikan dengan Asuhan Keperawatan.

Selanjutnya dari uji interaksi terlihat adanya interaksi antara Penghargaan dan Lingkungan Kerja karena p value < 0,05 setelah dimasukkan variabel interaksi yaitu nilai p value=0,009. Ini berarti bahwa hubungan antara penghargaan dan lingkungan kerja memberikan efek yang berbeda bagi kepuasan keluarga pelanggan. Setelah dilakukan uji interaksi terlihat adanya interaksi. Maka dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel yang diduga berhubungan dengan Asuhan Keperawatan ternyata variabel Lingkungan Kerja merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan asuhan Keperawatan. Artinya Kondisi Lingkungan kerja di ICU yang kurang baik berpeluang 2,787 kali untuk terciptanya Asuhan Keperawatan yang Kurang Baik dalam pelaksanaannya di ICU.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi asuhan keperawatan adalah lingkungan kerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian Surjawati (2004) bahwa dikatakan kunci keberhasilan suatu organisasi tergantung dari dukungan manajemen dan bawahannya terutama dalam hubungan interpersonal yang melibatkan, mengarahkan, menghubungkan dan menjadi tokoh figur bagi organisasinya.

Begitu juga faktor lingkungan yang menempatkan tuntutan-tuntutan organisasi dan para karyawannya terhadap produktivitas, karena lingkungan menjadi kian kompetitif. Lingkungan kerja yang sehat adalah lingkungan kerja

yang mampu mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan dalam bekerja dan berkarya (Surjawati, 2004).



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan dan hasil penelitian dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

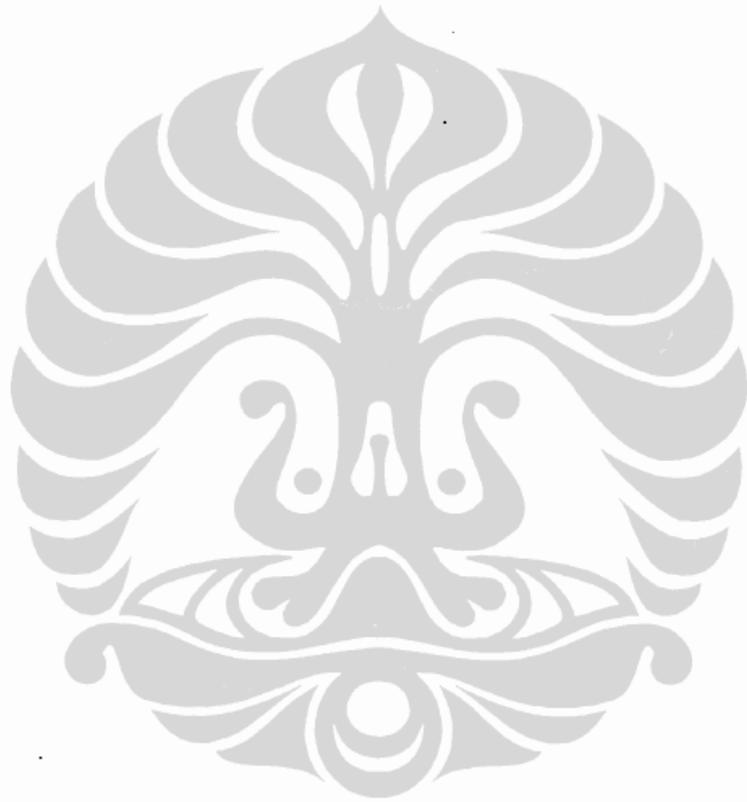
1. Persepsi tidak baik tertinggi terdapat pada pernyataan: 'Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini' (87,8%). Hal ini sangat menghawatirkan karena pada kenyataannya selama ini perawat-perawat tersebut kurang mendapatkan perhatian, arahan, dan bimbingan baik dari rekan sekerja, pimpinan, maupun dari rumah sakit padahal untuk menciptakan pelayanan yang baik maka perawat harus merasa menjadi bagian dari pekerjaannya.
2. Perawat ICU yang melaksanakan Asuhan Keperawatan Perawat dengan baik sebanyak 56,9% sedangkan yang menyatakan tidak baik sebesar 43,1%.
3. Sebanyak 67,1% perawat ICU menyatakan bahwa lingkungan kerja di ICU adalah baik, sedangkan sebanyak 32,9% menyatakan lingkungan kerja di ICU tidak baik.
4. Dari 246 responden, ada 156 orang (63,4%) yang menyatakan bahwa sistem penghargaan yang diterima adalah Baik, sisanya 90 responden (36,6%) menyatakan tidak baik.

5. Terdapat 74,8% perawat ICU yang menyatakan bahwa sistem sanksi yang diberikan RS nya adalah Baik, sisanya 25,2% yang menyatakan tidak baik.
6. Sebanyak 38,2% perawat ICU menyatakan bahwa kondisi pekerjaan (beban kerja) yang dipikul tidak sesuai dengan kemampuan kerja sedangkan 61,8 % sisanya menyatakan beban kerja yang dipikul sudah sesuai.
7. Ada hubungan antara lingkungan kerja, penghargaan, sanksi dan beban kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ICU.
8. Faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan adalah lingkungan kerja.
9. Dari penelitian ini didapatkan lingkungan kerja, penghargaan, sanksi serta beban kerja belum dirasakan cukup baik namun menurut persepsi para perawat bahwa asuhan keperawatan di ICU cukup telaksana dengan baik. Namun perawat tidak memungkiri bahwa bila adanya lingkungan kerja, penghargaan, sanksi, serta beban kerja yang sesuai maka akan mendorong terlaksananya asuhan keperawatan yang lebih baik.

8.2. Saran

8.2.1. Untuk Depkes

- a. Merumuskan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan
- b. Mengembangkan standar dan pedoman, bahan-bahan dan modul-modul Pengembangan Manajemen Kinerja Perawatan dan Bidan (PMK)



- c. Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan PMK.
- d. Pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi perawat
- e. Melakukan sosialisasi PMK di semua tingkat administrasi dan stakeholder serta sektor swasta.
- f. Melakukan kerja sama dengan pihak terkait dan *donors agency*
- g. Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan serta tindak lanjutnya
- h. Melakukan inventarisasi permasalahan keperawatan secara nasional
- i. Depkes diharapkan dapat membuat kebijakan yang terkait dengan terciptanya lingkungan kerja yang lebih kondusif bagi perawat-perawat di ICU.
- j. Depkes diharapkan agar lebih disiplin dalam menegakan peraturan yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan

8.2.2 Untuk manajemen Rumah sakit

- a. Manajemen rumah sakit diharapkan dapat meninjau kembali kebijakan terkait tentang lingkungan kerja yang sudah diterapkan pada saat penelitian berlangsung, Misalnya, dengan mengadakan kegiatan diluar ruangan dengan *outbound* untuk membangun *team work*
- b. Menerapkan manajemen partisipatif dan terbuka yaitu melibatkan perawat pelaksana dalam mengambil keputusan serta menginformasikan hasil yang dicapai. Misalnya, Perawat dipercaya bahwa dia mempunyai

ketrampilan dan kemampuan sehingga dengan sukses ikut ambil bagian dalam proses pengambilan keputusan. Perawat diikut sertakan dalam memberikan saran bagi kebijakan rumah sakit, terutama masalah kesejahteraan.

- c. Meninjau kembali sistem penghargaan, dan sanksi yang berlaku yang berbasis kompetensi sesuai dengan prinsip keadilan, sehingga ada perbedaan dengan perawat yang bekerja dengan baik dengan perawat yang bekerja kurang baik.
- d. Melakukan langkah-langkah yang spesifik dalam rangka penyelesaian permasalahan keperawatan baik di sektor pendidikan ataupun pelayanan.
- e. Membuat pedoman penilaian kerja terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan.
- f. Menetapkan kordinator perawat serta tim PMK.
- g. Menerapkan PMK.
- h. Memonitor dan mengevaluasi kinerja perawat.
- i. Sebaiknya pihak rumah sakit menginformasikan dengan baik kepada perawat-perawat tentang peraturan yang berlaku serta sanksi-sanksi nya bila terjadi suatu kelalaian.
- j. Memberikan peringatan secara tertulis dan lisan bila perawat melanggar peraturan.
- k. Memperhatikan perbandingan jumlah perawat dengan pasien melalui penilaian tingkat ketergantungan pasien, tindakan keperawatan langsung

dan tidak langsung serta lama tindakan yang diperlukan oleh perawat pelaksana.

8.2.3. Untuk perawat ICU

- a. Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat diantaranya adalah perawat bisa lebih memberi rasa aman dan nyaman kepada pasien, hal ini sebagai bahan pertimbangan untuk diberikan penghargaan berupa bukan berdasarkan lama kerja dan senioritas akan tetapi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, juga sebagai bahan pertimbangan bagi perawat yang bekerja dengan baik untuk diberikan kesempatan diberikan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.
- b. Perawat wajib membuat catatan perawatan yang baik. Dokumentasi itu sangat vital untuk menghadapi kejadian yang tidak terduga dikemudian hari.
- c. sebaliknya perawat yang belum bekerja dengan baik, hasil ini dapat merangsang motivasi untuk bekerja lebih giat dan profesional.

8.2.4. Untuk peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan penelitian mengenai penghargaan dan sanksi dilihat dari studi dokumentasi dan observasi dengan menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif (didukung dengan data yang lebih akurat).

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo, S . 1997. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- American Association of Critical-Care Nurses. 01/30/2008, *Standards for Acute and Critical Care*. Diakses di [http://Google.com/Critical Care](http://Google.com/Critical_Care). 30/03/2008. Pada jam: 19.00 wib
- Arida, Noor Sofiana dan Didik Purbadi. 2006. *Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh terhadap Peningkatan Kinerja Perawat (Studi Kasus Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Annisa Cikarang)*. Tesis. Institut Teknologi Bandung. (tidak dipublikasikan).
- Arikunto. 2002 . *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brannen, J. 1997. *Memadu Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2000. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function* (3rd ed). Philadelphia : J.B Lippincolt
- Depasse, B., Pauwels, Somers, Vincent, J.L. 1998, *A Profile Of Eroupean ICU Nursing*.
- Depkes. 1997. *Standar Asuhan Keperawatan, Edisi ke empat*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- DEPKES RI. 2006. *Standar Pelayanan Keperawatan Di ICU*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik

DeLaune, Sue Carter, Ladner, Patricia Kelly. 2002. *Fundamentals of nursing : standards & practice*. Thomson Delmar Learning

Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, J.H. Alih Bahasa Andriani, N. 1997. *Organisasi: Behavior, Struktur dan proses, Edisi ke-9*. USA : Irwin Pub

Gillies, D.A. 2000. *Manajemen Keperawatan, suatu pendekatan system edisi Kedua*. Philadelphia : WB. Saunders Company.

Handoko. 2001. *Manajemen*. Yogyakarta : BPFE

Hastono P. 2001. *Modul analisa data*. Depok : FKM UI (tidak dipublikasikan).

Hamid, A.Y.S., 2001. *Peran Profesi Keperawatan Dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Perawat Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Profesional Sehubungan Dengan Undang-Undang Konsumen. 005/BS/PPNI*. Jakarta (tidak dipublikasikan)

Halimah, M. 2002. *Hubungan Rotasi dan Sistem Imbalan Jasa dengan Kepuasan kerja Perawat Pelaksana di RS. Islam Romani Semarang Tahun 2001*. Tesis : FIK UI. Depok (Tidak dipublikasikan)

Hasibuan, H.S.S.P. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Husen Umar. 1997, *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo

Husnan . 2006. *Studi kelayakan*, Yogyakarta : UPP AMP YKPN

Iyer, P.W & Camp, N.H. 2005. . *Dokumentasi Keperawatan : Pendekatan dan Proses*, Jakarta:EGC

Ilyas, Yaslis. 1999. *Kinerja : Teori , Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan . Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kusmanto. 2006. *Hubungan Lingkungan kerja Perawat dengan pelaksanaan praktek Keperawatan di RS. Umum DR. Saiful Anwar, Malang*. Tesis: FIK UI. Depok (tidak dipublikasikan)

Kreiner,R. Dan Kinicki,A. 2001. *Organizational Behaviour* . Edisi ke-5. Burr Ridge.

Marquis B, and Huston, C.J. 2000. *Leadership roles and management function in nursing. Theory and Application*, Philadelphia: Lippincott company.

Maslow. 1994. *Motivasi Dan Kepribadian: Teori Motivasi Dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia/Abraham H. Maslow; Penerjemah, Nurul Imam*, Bandung Pustaka Binaman Pressindo.

Natsir, Erlin dan Joeharno, SKM. 2008. *Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Thesis. Fakultas Kesehatan Universitas Hasanudin. (Tidak dipublikasikan)

Parwanto ., Wahyuddin. 2007. *Pengaruh Faktor-Faktor Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*, Jurnal Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah. Surakarta. Vol: 57102.

Perdici. 2007 Standar Pelayanan Keperawatan Di ICU. Diakses melalui <http://perdici.org/standard/page5>. Pada Tanggal 4 Juni 2008, Pada jam 17.00 wib.

Prasojo. 2005. Hubungan Karakteristik dan Mutu dengan Disiplin kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Bontang. Tesis : FIK UI, Depok. (tidak dipublikasikan)

Robbins, S.P. Alih Bahasa Pujaatmaka,H & Molan,B. 2001. *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi, Edisi Kedelapan*. Jakarta :PT Prenlindo (sumber asli diterbitkan tahun 1998).

Sabri, L., Hastono, S.P. 2006. *Statistik Kesehatan* Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC.

Sue, Darryl Y. Vintch, Janine R. E. 2005. *Current essentials of critical care*.
New York : Prentice Hall.

Surjawati, Elies Juniar. 2004. *Pengaruh Faktor-Faktor Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Motivasi Dan Internalisasi Terhadap Pelaksanaan Tugas Pokok Keperawatan Bagi Perawat Yang Telah Mengikuti Pelatihan Di Paviliun RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Tesis. Fakultas Ilmu keperawatan : UNAIR. (Tidak dipublikasikan).

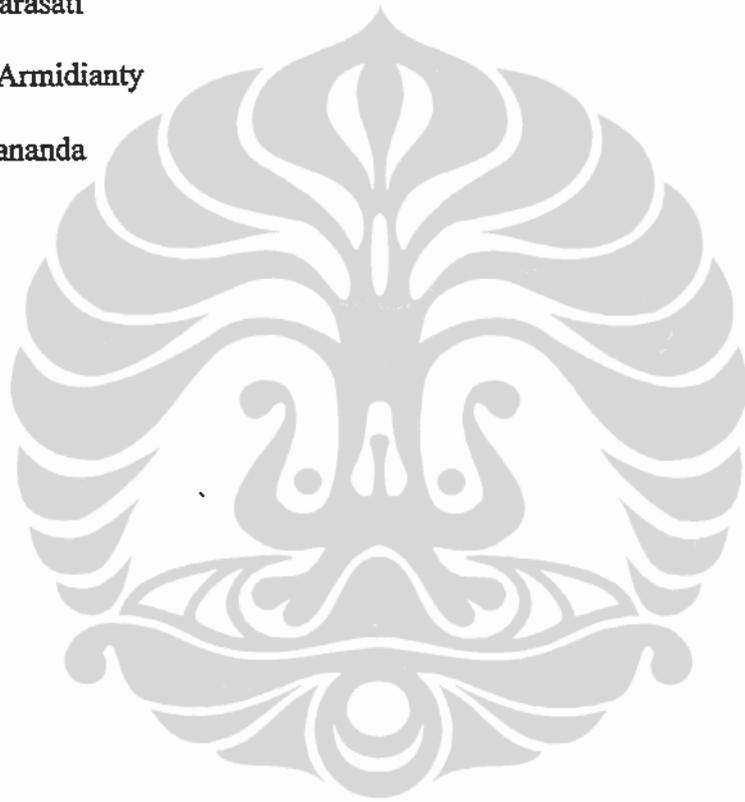
Swansburg, R.C . 2000. *Penghantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis, Terjemahan*. Jakarta:EGC

Wikipedia. 2007 Sanksi. Diakses melalui <http://www.Wikipedia.com/Sanksi>. Pada Tanggal 4 Juni 2008. Pada jam 17.30 wib

Wendy. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rsj Dadi Makassar Tahun 2006*. Diakses Melalui [http://www.Google.com/Beban Kerja Perawat.Wandy's.blog.htm](http://www.Google.com/Beban_Kerja_Perawat.Wandy's.blog.htm). Pada Tanggal 4 Juni 2008. Pada jam 18.00 wib.

DAFTAR TIM PENELITI FKM UI

1. H. Adang Bachtiar
2. Ferry Irwansyah
3. Dian Andiena Munawar
4. Dian Larasati
5. Mirna Armidianty
6. Susan ananda





KUESIONER

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri staf ICU

Untuk mengetahui Keberhasilan Pelayanan Keperawatan Intensif di tempat Anda bekerja, kami sebagai tim riset membutuhkan partisipasi Anda selaku staf untuk mengisi kuisisioner berikut. Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini, nyatakanlah pendapat anda sebagaimana yang anda rasakan. Jangan membatasi tanggapan anda hanya pada hal-hal yang ada sekarang dan sementara itu jangan pula membayangkan hal-hal yang sangat ideal sehingga tidak mungkin dapat dicapai. Oleh karenanya diimohon bantuan anda untuk memberikan pendapat anda sehingga memberikan efektifitas yang sebesar-besarnya terhadap rumah sakit tempat anda bekerja saat ini.

PETUNJUK : Berilah jawaban saudara dengan memberi tanda silang (x) pada kolom yang tersedia menurut pendapat anda paling sesuai dengan perasaan anda tentang pernyataan tersebut.

Untuk menjawab pertanyaan berikut ini, jawaban yang tersedia dalam kuisisioner adalah :

STS = Sangat Tidak Setuju , bila kenyataan di lapangan sangat tidak sesuai dengan komponen yang dinilai

TS = Tidak Setuju , bila kenyataan di lapangan kurang sesuai dengan komponen yang dinilai

S = Setuju , bila kenyataan di lapangan cukup sesuai dengan komponen yang dinilai

SS = Sangat Setuju , bila kenyataan di lapangan sangat sesuai dengan komponen yang dinilai.

Perlu diperhatikan bahwa anda hanya diperbolehkan membuat tanda silang (X) pada satu pertanyaan saja.

Contoh:

	KEPERAWATAN			
	Keperawatan			
1	Saya kurang mampu menjalankan prosedur keperawatan dengan baik	X		

SELAMAT MENERJAKAN!!

Tanggal Pengisian : _____

No. Kuesioner : _____

FAKULTAS KEPERAWATAN

1. Nama Lengkap : _____
2. Usia Anda Saat ini : 18-25 tahun 26-35 tahun
 36-45 tahun 46-55 tahun
 > 55 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Unit/ RS tempat bekerja : _____
5. NIP/NIK : _____
6. Kelas Rumah Sakit : A B C
7. Klasifikasi Unit Keperawatan : Primer Sekunder Tersier
Intensif
8. Status Kepegawaian : PNS Non PNS
9. Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan PK
Akper S2
10. Pelatihan yang/pemah diikuti : _____

11. Status Perkawinan : Belum Menikah Menikah
 Janda Duda

12. Lama Bekerja di RS : _____

13. Lama bekerja di Unit Keperawatan : < 1 tahun 1-2 thn >
2thn
Intensif

14. Jabatan : _____

15. Besar gaji dan seluruh tunjangan per bulan yang Anda terima di Rumah Sakit

Ini :

- < Rp. 700.000,00
- Rp. 700.000,00 – Rp. 1.000.000,00
- Rp. 700.000,00 – Rp. 1.000.000,00
- Rp. 1.000.000,00 – Rp. 2.000.000,00
- Rp. 2.000.000,00 – Rp. 3.000.000,00
- Rp. 3.000.000,00 – Rp. 5.000.000,00
- >Rp. 5.000.000,00

BEBAN KERJA	SIS	IS	IS	ISS
Saya melaksanakan Asuhan Keperawatan dibawah tanggung jawab seorang ketua tim				
Beban kerja yang diberikan tidak sesuai dengan uraian tugas saya				
Saya banyak mengerjakan pekerjaan yang bukan kewenangan saya				
Jumlah tenaga tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat				
Banyaknya pasien mempengaruhi efektifitas kinerja saya				
Perawat terlatih di unit kerja saya < 50%				
Pada unit terdapat permasalahan mengenai keselamatan				
Tingkat keselamatan pasien secara keseluruhan pada area unit ini sudah sngat baik				

Saya merasa bagian dari tim kerja di ICU				
Biasanya, saya tidak merasa menjadi bagian dari jenis pekerjaan yang saya kerjakan saat ini				
Lingkungan kerja unit ini sungguh-sungguh memberi inspirasi terbaik bagi saya untuk menjalankan pekerjaan				
Ada suatu dorongan dalam tim kerja yang membuat saya ingin memberikan yang terbaik				
Saya senang mengerjakan tugas-tugas dengan rekan-rekan di unit saya				
Saya merasa masalah yang dihadapi tim kerja adalah masalah saya juga				
Saya merasa betah dan nyaman di lingkungan kerja				

Penentuan prestasi di ruang ICU tidak didasarkan pada prestasi kerja, tetapi lebih didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang bersifat pribadi				
Promosi di ruang ICU tempat saya bekerja ditentukan berdasarkan prestasi kerja				
Penghargaan pasien maupun keluarganya terhadap asuhan keperawatan yang saya berikan, saya rasakan cukup baik				
Penghargaan oleh rekan kerja atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup baik				

Penghargaan oleh pihak manajemen RS atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup baik				
Pujian oleh Ka. Ruangan atas prestasi yang telah saya lakukan, saya rasakan cukup				
Kesesuaian penghargaan terhadap prestasi kerja saya cukup memuaskan				
Fasilitas kesehatan yang disediakan untuk perawat-perawat, memadai dan adil				
Adanya fasilitas rekreasi yang disediakan RS				
Adanya Tunjangan Hari Raya yang memadai				

	SSS	TS	S	SS
Diruang ICU, lebih ditonjolkan faktor hukuman akibat kesalahan kecil dari pada penghargaan karena prestasi kerja				
Sanksi akibat kelalaian kerja mempunyai bobot yang sama besarnya dengan faktor penghargaan karena prestasi kerja				
Saat terjadi kelalaian biasanya diberikan peringatan-peringatan terlebih dahulu sebelum dikeluarkan hukuman				
Hukuman yang akan diberikan membuat saya lebih berhati-hati dalam menjalankan tugas saya				
Ada dokumen yang memuat prosedur pengangkatan dan pemecatan perawat-perawat				

	SSS	TS	S	SS
Saya selalu mengucapkan salam setiap mengawali sif jaga				
Saya selalu memberitahu pasien setiap kali akan melakukan tindakan keperawatan				
Saya selalu menanyakan keluhan pasien pada waktu melakukan pemeriksaan fisik untuk memvalidasi data penunjang yang ada				
Saya selalu memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk mengungkapkan keluhan dan menanggapi dengan sabar				
DISKUSI				
Saya selalu bersama pasien dan keluarga membicarakan masalah keperawatan dan penyebabnya				
Saya selalu bersama pasiendan keluarga membicarakan gejala-gejala yang dialami pasien sesuai dengan masalah keperawatan				

RENCANA KEGIATAN			
Saya selalu menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan			
Saya selalu meminta persetujuan dan keterlibatan pasien/keluarga dari rencana tindakan yang akan dilakukan			
Saya selalu menanggapi respon pasien/keluarga terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan			
TINDAKAN KEPERAWATAN			
Saya selalu menyiapkan semua kbutuhan yang akan berubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan			
Saya selalu melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan			
Saya selalu memberikan penjelasan bila diperlukan suatu 'inform consent' dalam melakukan tindakan			
EVALUASI KEPERAWATAN			
Saya selalu mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan			
Saya selalu mengevaluasi kondisi pasien dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan			
Saya selalu meminta masukan/usulan kepada pasien/keluarga untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan diruang ICU			
Saya selalu menanyakan perasaan pasien/ keluarga selama dirawat diruang ICU			