

PENGARUH JENIS TENAGA, METODE MODIFIKASI DAN HUBUNGAN PROFESIONAL TERHADAP KINERJA PERAWAT

Trio Erdiyanto¹, Sumijatun², Heru Kusumanto³

^{1,2,3} Universitas Respati Indonesia
trio.erdi81@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit Annisa Tangerang sejak tahun 2016 menerapkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) yang dilakukan pada Ruang Rawat Inap Utama, Umum dan Anak, meskipun demikian sampai saat ini penerapan MPKP belum berjalan sesuai yang diharapkan. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan pembuktian adanya pengaruh jenis tenaga terhadap kinerja perawat, adanya pengaruh metode modifikasi terhadap kinerja perawat, dan adanya pengaruh hubungan profesional terhadap kinerja perawat. Selain itu peneliti ingin membuktikan adanya pengaruh jenis tenaga, metode modifikasi dan hubungan profesional terhadap kinerja perawat.

Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik, dengan pendekatan *Cross-Sectional Design*, populasi digunakan adalah perawat primer dan perawat asosiet yang bertugas di Ruang Rawat Inap Utama, Umum dan Anak, serta sampel diperoleh dengan total populasi sebanyak 53 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kuesioner sebanyak 40 pertanyaan, pada bulan April – Juni 2018.

Karakteristik usia responden terbanyak usia 18 – 25 tahun 49,06%, di dominasi adalah perawat jenis kelamin perempuan sebanyak 77,36%, dengan pendidikan S1 Ners terbanyak sebesar 84,90%, dengan perawat primer sebanyak 9,43% dan perawat asosiet sebanyak 90,57% serta masa kerja kurang dari 2 tahun sebanyak 58,49%. Variabel independen jenis tenaga sebesar 3.22 (80.57%), metode modifikasi sebesar 2.94 (73.54%), dan hubungan profesional sebesar 3.13 (78.25%) serta variabel dependen kinerja perawat sebesar 3.07 (76.84%). Tes linier regresi berganda hasil $p = 0,566 > 0,05$ dan $t_{hitung} = 0,577 < t_{tabel} = 2,010$ sehingga tidak ada pengaruh jenis tenaga terhadap kinerja perawat, $Sig. = 0,217 > 0,05$ dan $t_{hitung} = 1,251 < t_{tabel} = 2,010$ sehingga tidak ada pengaruh metode modifikasi terhadap kinerja perawat dan $Sig. = 0,000 < 0,05$ dan $t_{hitung} = 5,499 > t_{tabel} = 2,010$ sehingga terdapat pengaruh hubungan profesional terhadap kinerja perawat, sedangkan secara simultan signifikansi $0,000 < 0,05$ dan $F_{hitung} = 27,994 > F_{tabel} = 2,79$, sehingga ada pengaruh jenis tenaga, metode modifikasi dan hubungan profesional secara simultan terhadap kinerja perawat.

Kata Kunci : Jenis, Kinerja, Metode, Perawat, Profesional .

ABSTRACT

Annisa Hospital in Tangerang has been implementing the Professional Nursing Practice Model (PNPM) in 2016 in the Main, General and Child Inpatient Rooms, however the application of the PNPM has not been as expected. Therefore, this study aims to prove the influence of the type of energy on the performance of nurses, the influence of modification methods on the performance of nurses, and the influence of professional relationships on the performance of nurses. In addition, the researchers wanted to prove the influence of the type of power, the method of modification and the professional relationship to the performance of nurses.

The research used descriptive analytic method, with the Cross-sectional Design approach, the population used was primary nurses and associate nurses who served in the Main, General and Child Inpatient Rooms, and samples were obtained with a total population of 53 people. Data collection was carried out with 40 questionnaire instruments, from April to June 2018.

Age characteristic of respondent most aged between 18-25 year that is equal to 49,06%, dominance is female gender nurse as much as 77,36%, with education Ners most equal to 84,90%, with primary nurse as much as 9.43% and nurse asosiet 90.57% and less than 2 years working period of 58.49%. The independent variable of power type is 3.22 (80.57%), modification method is 2.94 (73.54%), and professional relationship is 3.13 (78.25%) and the nurse's performance dependent variable is 3.07 (76.84%). Multivariate analysis using multiple linear regression test with Sig. 0,566 > 0,05 and t_{count} 0,577 < t_{table} 2.010 so there is no influence of power type to nurse performance, Sig. 0,217 > 0,05 and t_{count} 1,251 < t_{table} 2.010 so there is no influence of modification method to nurse performance and sig. 0.000 < 0,05 and t_{count} 5,499 > t_{table} 2.010 so that there is influence of professional relation to nurse performance, while simultant significance 0,000 < 0,05 and F_{count} 27,994 > F_{table} 2,79, so that there influence of power type, modification method and professional relations simultaneously to nurse performance.

Keywords: Method, Nurse ,Performance,Professional, Type.

Pendahuluan

Dengan terbukanya pasar bebas, maka mengakibatkan kompetisi yang tinggi di sektor kesehatan, terjadi kompetitif yang keras diantara Rumah Sakit pemerintah, swasta, dan asing, oleh karena itu kerjasama antar profesi menjadi sangat penting, termasuk tenaga keperawatannya.(1)

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) adalah metode keperawatan yang dilaksanakan dalam proses pelayanan keperawatan sangat penting agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, ada beberapa metode/ atau model keperawatan bisa di terapkan di pelayanan, yang saat ini sedang dikembangkan terus menerus.

MPKP merupakan suatu tatanan dalam struktur, proses dan nilai-nilai professional, yang bertujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.(2) Aspek struktur adalah adanya penetapan jumlah tenaga keperawatan, jenis tenaga keperawatan, dan standar rencana keperawatan (renpra), serta aspek proses yaitu penggunaan metode pemberi asuhan keperawatan. Melalui penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan. Professional meliputi nilai professional,

pendekatan manajemen, metode pemberian asuhan keperawatan, hubungan professional serta sistem kompensasi dan penghargaan.

Pengembangan MPKP memberikan dampak positif bagi pemberian asuhan keperawatan, berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kepuasan kerja perawat dan kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebelum dan sesudah terhadap penerapan MPKP di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara.(3) Pada ruang MPKP rata-rata kepuasan terhadap standar dokumentasi keperawatan lebih tinggi 26,4% di banding ruang rawat lainnya. Dampak pengembangan MPKP dengan *quasi experimental matched group design*, di John Hopkins Hospital, ternyata perawat di ruang MPKP mempunyai persepsi yang positif tentang kepuasan kerja, angka waktu sakit, dan angka perpindahan perawat lebih rendah dibandingkan perawat di ruang rawat lainnya. Dampak pengembangan MPKP ternyata kepuasan perawat terhadap pekerjaan lebih tinggi pada ruang MPKP dibandingkan dengan kepuasan perawat di ruangan biasa.(4)

Upaya untuk memberikan pelayanan keperawatan yang diharapkan mampu

memberikan kepuasan kepada pasien dan kepuasan kerja perawat sehingga perlu di dukung tenaga keperawatan profesional dan kesesuaian antara jumlah perawat dan jumlah pasien dengan tingkat ketergantungan yang berbeda saat dalam perawatan di rumah sakit. Jumlah perawat di rawat inap dapat diperhitungkan dengan menggunakan berbagai metode, kebutuhan tenaga telah dipertimbangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit.(5).

Metode

Penelitian terapan, desain *cross sectional*, variabel independen jenis tenaga, metode modifikasi, dan hubungan profesional serta variabel dependen yaitu kinerja perawat di rawat inap RS. Annisa-Tangerang Populasi adalah perawat primer dan perawat asosiet yang bertugas di ruang rawat inap utama, umum dan anak yang menerapkan MPKP, total populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 53 orang semua ikut dalam penelitian. Telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kuesiner hasilnya valid dan reliabel. Analisis deskriptif (7), bivariat Uji F, Uji t, analisis multivariat uji regresi linier berganda (8)

Hasil

Gambaran Umum Unit Rawat Inap

Kebutuhan tenaga saat ini (tahun 2018) dengan asumsi BOR 90%

Data kebutuhan Tenaga Perawat Ruang Rawat Inap, 2018

Ruangan	Pasien	Kebut	Saat	Sisa
Rawat Utama	20	16	16	0
Rawat Anak	39	23	25	2
Rawat Umum	36	21	23	2
Total	95	60	64	4

Sumber: Departemen Keperawatan RS. Annisa-Tangerang

Distribusi karakteristik Responden di Rawat Inap Utama, Umum dan Anak RS Annisa-Tangerang Juni 2018 (n=53)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia/ Umur	- 18-25 th	26	49.06%
	- 26-35 th	25	47.17%
	- 36-45 th	2	3.77%
	- > 45 th	0	0
Jenis Kelamin	- Perempuan	41	77.36%
	- Laki-laki	12	22.64%
Pendidikan	- D3 Keper	2	3.77%
	- S1 Keper	6	11.33%
	- Ners	45	84.90%
	- S2 Keper	0	0
Jabatan/ Jenis Tenaga	- Perawat Primer	5	9.43%
	- Perawat Asosiet	48	90.57%
Masa/ Lama Bekerja	- < 2 th	31	58.49%
	- 2-5 th	20	37.74%
	- 6-10 th	1	1.89%
	- > 10 th	1	1.89%

Berdasarkan Tabel tersebut di atas usia paling banyak 18-25 Tahun 49,06% sedangkan usia 36-45 tahun hanya 3,77% . Usia tenaga perawat tergolong usia muda produktif.

Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 77,36% Pertanyaan terbuka didapatkan bahwa perawat perempuan mempunyai insting keibuan, dapat memberikan kasih dan sayangnya kepada klien tanpa membedakan status, sehingga diduga akan mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan menyeluruh di RS Annisa-Tangerang.

Jenjang pendidikan mayoritas adalah S1 Ners sebanyak 84,90%, dari data ini jejang pendidikan perawat di RS. Annisa sangat baik karena hampir semua adalah S1 Ners.

Berdasarkan jabatan/ jenis tenaga sebagai perawat asosiet paling banyak 90,57 % , hasil perbandingannya perawat primer dan perawat asosiet adalah 1 perawat primer membawahi 9 – 10 perawat asosiet.

Berdasarkan masa bekerja/ lama bekerja paling tinggi dengan masa kerja kurang dari 2 tahun sebanyak 58,49%, sehingga masih perlu bimbingan dan pengajaran lebih lanjut dari

perawat primer atau perawat asosiet senior dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Analisis Penilaian Responden untuk Variabel Jenis Tenaga, Metode Modifikasi, dan Hubungan Profesional

Diketahui bahwa untuk variabel jenis tenaga rata-rata sebesar 3.22 (80.57%), dari kesepuluh pertanyaan maka untuk persentase terendah terdapat pada pertanyaan nomor 8 (Perawat Asosiet tidak mendapatkan arahan dari Perawat Primer sebelum bekerja/memberikan asuhan keperawatan) yaitu sebesar 2.60 (65.09%) dengan kategori baik, dan perlu ditingkatkan sangat baik. Dan persentase tertinggi terdapat pertanyaan nomor 2 (Perawat primer berpenanggung jawab terhadap pasien mulai dari pasien datang sampai pasien pulang) yaitu sebesar 3.51 (87.74%) dengan kategori sangat baik, sehingga perlu dipertahankan.

Diketahui bahwa untuk variabel metode modifikasi, didapat nilai total rata-rata sebesar 2.94 (73.54%), dari kesepuluh pertanyaan maka untuk persentase terendah terdapat pada pertanyaan nomor 14 (Konflik atau perbedaan pendapat antar Perawat Primer dan Perawat Asosiet sering terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien) yaitu sebesar 2.49 (62.26%) dengan kategori baik, sehingga perlu ditingkatkan menjadi sangat baik. Dan persentase tertinggi terdapat pertanyaan nomor 11 (Setiap pasien ada perawat yang menjadi penanggung jawab terhadap pasien mulai pasien datang sampai pulang) yaitu sebesar 3.40 (84.91%) dengan kategori sangat baik, sehingga perlu dipertahankan.

Diketahui bahwa untuk variabel hubungan profesional, didapat nilai total rata-rata sebesar 3.13 (78.25%), dari kesepuluh pertanyaan maka untuk persentase terendah terdapat pada pertanyaan nomor 30 (Setiap bulan Perawat Primer melakukan persentasi kasus atau bedah kasus dihadapan profesi lain atau profesi yang terkait) yaitu sebesar 2.26 (56.60%) dengan kategori cukup baik, sehingga perlu ditingkatkan menjadi baik bahkan sangat baik. Dan persentase tertinggi terdapat pertanyaan nomor 25 (Perawat Primer mendampingi dokter penanggung jawab pasien

(DPJP) visit ke pasien yang menjadi tanggung jawab nya) yaitu sebesar 3.49 (87.26%) tergolong sangat baik dan perlu dipertahankan.

Analisis Penilaian Responden Untuk Variabel Kinerja Perawat

Diketahui bahwa untuk variabel kinerja perawat, didapat nilai total rata-rata sebesar 3.07 (76.84%), dari kesepuluh pertanyaan maka untuk persentase terendah terdapat pada pertanyaan nomor 33 (Perawat Asosiet sebelum melakukan asuhan keperawatan tidak memeriksa kerapian dan kelengkapan sesuai kebutuhan pasien) yaitu sebesar 2.47 (61.79%) dan tergolong kategori baik, sehingga perlu ditingkatkan menjadi sangat baik. Dan persentase tertinggi terdapat pertanyaan nomor 36 (Perawat Asosiet melakukan pengkajian keperawatan setiap pasien baru yang merupakan tanggung jawab nya) yaitu sebesar 3.36 (83.96%) dan tergolong kategori sangat baik, sehingga perlu dipertahankan.

Analisis Beta Coefficients

Faktor paling yang dominan dalam meningkatkan kinerja perawat adalah hubungan profesional dengan nilai beta coefficients 0,613 kemudian diikuti dengan metode modifikasi dengan nilai beta coefficients 0,248 dan terakhir adalah jenis tenaga dengan nilai beta coefficients 0,086.

Pembahasan

Hasil penelitian meliputi data karakteristik demografi berupa umur/ usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jabatan dan lama kerja. Variabel Jenis Tenaga, Metode Modifikasi dan Hubungan Profesional serta Kinerja Perawat.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mayoritas berusia antara 22-35 tahun, sebanyak 51 orang (96,16%). Masa dewasa awal adalah individu yang mempunyai pendidikan memadai, kebiasaan berfikir rasional, memiliki pengalaman hidup serta secara psikososial dianggap lebih mampu dalam memecahkan tugas pribadi dan sosial.(6) Perawat sebagai pemberi pelayanan kepada klien, diharapkan pada rentang usia dewasa awal ini mempunyai analisis yang tinggi dalam memecahkan setiap masalah kesehatan klien.

Usia berpengaruh terhadap bagaimana perawat menunjukkan rasa empati, *care*, sabar, dan usia bisa mempunyai hubungan dengan pengalaman kerja. RS Annisa mempunyai aset yang besar bila dilihat dari jumlah usia tenaga perawat yang ada saat ini. Jumlah tenaga yang produktif akan mendukung terhadap kinerja seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 41 orang (77,36%). Perawat berjenis kelamin perempuan mempunyai insting keibuan, sabar dan lebih teliti dalam melayani klien. Perawat perempuan lebih luwes dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Jenis kelamin berpengaruh terhadap tindakan asuhan keperawatan.(7)

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pendidikan perawat adalah S1 Ners yaitu 45 orang (84,90%). Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi suatu proses perkembangan kearah yang lebih dewasa/ matang pada diri individu tersebut.(8) Perawat profesional harus memiliki dua jenis sertifikat terlebih dahulu, yaitu sertifikat kompetensi sebagai surat tanda pengakuan untuk kompetensi perawat yang sudah lulus uji kompetensi dan sertifikat profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi keperawatan sebagai surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik keperawatan.(9)

Di RS Annisa sebagian besar adalah perawat profesional. Faktor pendidikan berhubungan dengan produktifitas, bila pendidikannya tinggi maka pekerja tersebut produktif karena mempunyai kemampuan intelektual.(10)

Hasil penelitian menunjukan perbandingan antara perawat asosiet terbanyak sebesar 48 orang (90,57 %) dan sebagai perawat primer adalah 5 orang atau 9.43%, dengan hasil ini perbandingan antara perawat primer dan perawat asosiet adalah 1 perawat primer membawahi 9 – 10 perawat asosiet. Tidak sebanding antara perawat primer dan perawat asosiet dalam teori yang mengatakan antara perawat primer dan perawat asosiet (2), 1 perawat primer berbanding 7 perawat asosiet, dengan perbandingan ini dapat mempengaruhi kinerja

perawat, sehingga di Rumah Sakit Annisa perlu penambahan perawat primer agar mencukupi perbandingan tersebut.

Hasil penelitian mayoritas responden lama kerjanya 0 – 5 tahun, 51 orang (96,23%). Berdasarkan uraian diatas berarti banyak perawat baru yang bekerja di RS Annisa-Tangerang. Pengalaman kerja seseorang, seringkali ditentukan oleh lamanya kerja, perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, dilakukan suatu program sosialisasi, pengajaran dan bimbingan, dengan tujuan untuk mengetahui semua bagian keilmuan keperawatan, sehingga masih perlu adanya tim pembimbing lapangan atau *Clinical Instructure (CI)* dalam melakukan pengajaran dan bimbingan lebih lanjut. Lama kerja seseorang dapat dikaitkan dengan produktifitasnya. Semakin lama masa kerjanya, maka pengalamannya akan semakin banyak. Pengalaman kerja sangat penting peranannya bagi peningkatan etos kerja dan produktifitas kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata 3,22 (80,57%) dengan hasil kuesioner perawat primer berpenanggung jawab terhadap pasien mulai dari pasien datang sampai pasien pulang yang sangat baik, sebesar 3.51 (87.74%), dan Perawat Asosiet tidak mendapatkan arahan dari Perawat Primer sebelum bekerja/ memberikan asuhan keperawatan sebesar 2.60 (65.09%) pertanyaan tersebut diindikasikan karena masih kurangnya perawat primer sebagai pembimbing dan pemberi pengarahan kepada perawat asosiet.

Masih banyak tenaga perawat di RS Annisa yang berpengalaman kurang dari 2 tahun sebesar 58.49% sehingga diperlukan perawat primer guna mencukupi kekurangannya. dan untuk masa kerja yang lebih dari 5 tahun hanya 3.78% dan pendidikannya S1 dan saat ini masih dalam pendidikan profesi (Ners) sehingga masa kerja dan pendidikan mendukung sebagai perawat primer. Menurut Sitorus (2011), dikatakan bahwa dalam satu unit/ ruang ada beberapa jenis tenaga perawat yaitu PN/PP dan PA, kualifikasi perawat primer harus berpendidikan S1 keperawatan.

Tugas perawat primer adalah, memimpin dan bertanggung jawab pada pelaksanaan

asuhan dan pelayanan keperawatan serta pendokumentasian dan administrasi pada sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya, dan sedangkan tugas perawat asosiet adalah bertanggung jawab dan melaksanakan asuhan keperawatan keperawatan pada klien yang menjadi tanggung jawabnya. Melaksanakan dokumentasi keperawatan, dan berkoordinasi dengan perawat primer untuk pelaksanaan asuhan keperawatan.(2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata 2,94 (73,54%) dengan hasil kuesioner konflik atau perbedaan pendapat antar Perawat Primer dan Perawat Asosiet sering terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yaitu sebesar 2.49 (62.26%) dan Setiap pasien ada perawat yang menjadi penanggung jawab terhadap pasien mulai pasien datang sampai pulang sebesar 3.40 (84.91%). Konflik yang sering muncul pada metode modifikasi ini adalah perbedaan pendapat antara perawat primer dan perawat asosiet dalam hal perencanaan dan kurangnya pengarahannya dari perawat primer ke perawat asosiet.

Tugas dan tanggung jawab perawat primer adalah berpartisipasi dalam visite dokter, mengatasi permasalahan/ konflik pasien, penunggu dan petugas di areanya, mengkoordinasikan proses pelayanan kepada kepala ruangan mengatur dan memantau semua proses asuhan keperawatan di area kelolaan.(2)

Penugasan yang diberikan kepada perawat primer atas pasien yang dirawat dimulai sejak pasien masuk ke rumah sakit yang didasarkan kepada kebutuhan pasien atau masalah keperawatan yang disesuaikan dengan kemampuan perawat primer. Setiap perawat primer mempunyai 4-6 pasien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama pasien dirawat, saat ini di RS Annisa metode yang dilaksanakan adalah metode modifikasi keperawatan primer dan tim.

Hasil penelitian didapat nilai total rata-rata sebesar 3.13 (78.25%), dengan hasil setiap bulan Perawat Primer melakukan persentasi kasus atau bedah kasus dihadapan profesi lain atau profesi yang terkait, yaitu sebesar 2.26 (56.60%) dan Perawat Primer mendampingi

dokter penanggung jawab pasien (DPJP) visit ke pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yaitu sebesar 3.49 (87.26%) Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa dalam membina hubungan profesional antara perawat dan dokter baik.(11)

Hubungan perawat dengan profesi kesehatan lain, menggambarkan suatu hubungan kerja sama, berbagi tugas, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat dalam bekerja. Hubungan perawat-dokter atau dengan tim kesehatan lain adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi.(12)

Kondisi di RS. Annisa-Tangerang untuk hubungan profesional khususnya antara perawat dan dokter serta tim kesehatan lain sudah berjalan baik, dalam artian tidak ada konflik, semuanya fokus untuk kepentingan klien. Kemampuan pengetahuan perawat primer dalam menganalisa masalah kesehatan klien, akan memberikan nilai positif untuk perawat tersebut, dan akan mempermudah suatu kolaborasi antar tim kesehatan.

Hasil penelitian didapat nilai total rata-rata sebesar 3.07 (76.84%), dari hasil kuesioner perawat asosiet sebelum melakukan asuhan keperawatan tidak memeriksa kerapian dan kelengkapan sesuai kebutuhan pasien, yaitu sebesar 2.47 (61.79%) dan perawat asosiet melakukan pengkajian keperawatan setiap pasien baru yang merupakan tanggung jawabnya, yaitu sebesar 3.36 (83.96%), sehingga kinerja perawat masih belum maksimal, jika kinerja perawat dapat melakukan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat primer dan perawat asosiet maka pelayanan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Kinerja perawat merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan. Salah satu tugas perawat primer adalah berpartisipasi dalam visite dokter, mengatasi permasalahan/ konflik pasien, penunggu dan petugas di areanya, mengkoordinasikan proses pelayanan kepada

kepala ruangan mengatur dan memantau semua proses asuhan keperawatan di area kelolaan, dan memastikan kelengkapan pendokumentasian dan administrasi dari klien masuk sampai pulang, dan pengaturan tanggung jawab PP lebih ditekankan pada pelaksanaan terapi keperawatan karena bentuk tindakannya lebih pada interaksi, adaptasi, yang memerlukan konsep dan analisa yang tinggi.(2)

Kinerja perawat yang baik adalah aktivitas perawat dalam mengimplemesntasikan sebaik-baiknya sesuatu wewenang, tugas serta tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan dari tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dalam sasaran unit organisasi dan penampilan kerja perawat yang sesuai dengan ketentuan organisasi yang akan mempercepat tujuan organisasi.(13)

Dari Uji Regresi Linier Berganda untuk pengujian hipotesis didapat hasil, tidak terdapat pengaruh signifikan jenis tenaga keperawatan terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Utama, Umum dan Anak RS. Annisa-Tangerang. Hal ini terdapat selisih perbandingan penetapan jenis ketenagaan antara Perawat Primer dan Perawat Asosiet belum seimbang. Dari pertanyaan terbuka yang peneliti berikan rata-rata perawat primer membawahi 9 – 10 perawat asosiet dan bertanggung jawab 10 – 15 pasien. Pernyataan tersebut diindikasikan karena masih banyak tenaga perawat di RS. Annisa-Tangerang yang baru dengan masa kerja kurang dari 5 tahun. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan antara perawat primer dan perawat asosiet, 1 perawat primer berbanding 7 perawat asosiet², sedangkan pendidikan yang mayoritas adalah S1 Ners, untuk perawat primer di RS. Annisa-Tangerang masih ada pendidkan S1 Keperawatan dan masih dalam pendidikan program Ners, ini belum sejalan dengan teori bahwa dalam satu unit/ ruang ada beberapa jenis tenaga perawat yaitu *Primery Nurse/* Perawat Primer dan Perawat Asosiet, kualifikasi perawat primer harus berpendidikan S1 keperawatan (Ners).(4)

Ini juga sejalan dengan yang menjadi perawat penanggung jawab pasien adalah perawat professional. Perawat professional harus memiliki dua jenis sertifikat terlebih

dahulu, yaitu sertifikat kompetensi sebagai surat tanda pengakuan untuk kompetensi perawat yang sudah lulus uji kompetensi dan sertifikat profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi keperawatan sebagai surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik keperawatan. (9)

Perawat primer di Amerika pada umumnya yang ditunjuk sebagai perawat primer adalah seorang *Clinical Specialist* yang mempunyai kualifikasi Master. Hal ini belum bisa dilakukan di Indonesia, untuk pendidikan S2 Spesialis Keperawatan di Indonesia adalah sebagai *Clinical Care Manager (CCM)*, sesuai teori pada MPKP tingkat I adalah seorang Ners Spesialis. Pada MPKP tingkat II jumlah Ners Spesilais lebih dari satu orang tetapi disesuaikan dengan kekhususan (*Majoring*) kasus yang ada.(2)

Saat ini Perawat Primer di RS. Annisa-Tangerang masih dipegang oleh perawat berpendidikan S1 keperawatan dan S1 Ners dan belum ada yang bertugas sebagai *Clinical Care Manager (CCM)*. Dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Bagian SDM, untuk kebutuhan CCM di RS. Annisa-Tangerang sudah ada alokasi anggaran SDM untuk CCM, tetapi memang pelamar yang belum ada, dari Bidang SDM sudah membuka rekrutmen pada media social, website dan iklan lainnya. Peneliti melihat untuk perawat pendidikan S2 spesialis kebanyakan adalah pegawai negeri sipil yang menjadi tugas belajar adapun yang dari swasta adalah mereka dari beasiswa dari instansi masing-masing yang diikatan dinas, sehingga bila mereka tamat maka mereka langsung kembali lagi ke instansi mereka masing-masing, dan bila ada perawat yang berpendidikan S2 Spesialis Keperawatan, setelah lulus dari pendidikannya akan ditempatkan di jajaran struktural dan pendidikan, padahal keberadaan mereka sangat dibutuhkan di suatu unit perawatan dengan tujuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan, sehingga sulit nya mendapatkan S2 Spesialis yang melamar.

Adapun tugas perawat primer adalah yang merencanakan pemberian asuhan keperawatan kepada klien, sedangkan perawat assosiet adalah yang melaksanakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan oleh

PP/PN.

Dari hasil Uji Regresi Linier Berganda untuk pengujian hipotesis didapat hasil, adalah tidak terdapat pengaruh signifikan metode modifikasi keperawatan primer terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Utama, Umum dan Anak RS. Annisa-Tangerang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebanyak 52 % responden mengatakan tidak efektif pelaksanaan metode pemberian asuhan keperawatan.(14) Peneliti melihat faktor yang menyebabkan tidak terdapat pengaruh signifikan metode modifikasi keperawatan primer terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Utama, Umum dan Anak RS. Annisa-Tangerang karena kurang pengetahuan tentang metode modifikasi keperawatan primer ini dari pertanyaan terbuka yang peneliti berikan hanya 11,32% yang dapat menjawab metode yang diterapkan adalah Metode Modifikasi Keperawatan Primer dan juga tidak ada monitoring yang ketat dan evaluasi terhadap metode yang diterapkan. Hal ini yang diasumsikan peneliti, kenapa menjadi terhambat pelaksanaannya, disamping itu karena tidak ditunjang oleh kecukupan perbandingan perawat primer dan perawat asosiet dengan jumlah klien/ pasien yang menjadi tanggung jawab perawat serta belum ada tenaga sebagai pembimbing, monitoring dan evaluasi, yang berimbas pada kinerja perawat. Model modifikasi keperawatan primer adalah pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (trampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang disebut tanggung jawab total atau keseluruhan.(15)

Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Idealnya 2-3 perawat untuk 8-12 orang klien atau 1 perawat untuk 4 orang klien. Penerapan suatu metode pemberian asuhan keperawatan harus berdasarkan analisis setiap ruangan, pihak manajemen harus mempertimbangkan dari segi ketenagaannya, kesiapan PP dan PA, dan standar rencana keperawatan. Berdasarkan teori metode modifikasi keperawatan primer. Keperawatan primer, penekanannya terletak

pada penugasan seorang perawat profesional atau *registered nurse*, yang disebut sebagai perawat primer sebagai penanggung jawab utama pemberi asuhan keperawatan kepada pasien tertentu. Metode modifikasi keperawatan primer memberi dampak positif terhadap kinerja/ kepuasan kerja bagi perawat

Kepuasan perawat terhadap pekerjaan lebih tinggi pada ruang MPKP dibandingkan dengan kepuasan perawat di ruang biasa².(2) Penugasan yang diberikan kepada perawat primer atas pasien yang dirawat dimulai sejak pasien masuk ke rumah sakit yang didasarkan kepada kebutuhan pasien atau masalah keperawatan yang disesuaikan dengan kemampuan perawat primer. RS Annisa-Tangerang dengan segala keterbatasannya saat ini metode yang dilaksanakan adalah metode modifikasi keperawatan primer, hal ini dilakukan oleh karena kualifikasi pendidikan, perbandingan PP dan PA serta masa kerja perawat dan sarana yang belum mendukung.

Dari hasil uji regresi linier berganda untuk pengujian hipotesis didapat hasil, terdapat pengaruh hubungan profesional antara perawat dengan tim kesehatan lain terhadap kinerja perawat. Kolaborasi sebagai hubungan timbal balik dimana (pemberi pelayanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka.(16)

Tugas dan tanggung jawab perawat primer adalah berpartisipasi dalam visite dokter, mengatasi permasalahan/ konflik pasien, penunggu dan petugas di areanya, mengkoordinasikan proses pelayanan kepada kepala ruangan mengatur dan memantau semua proses asuhan keperawatan di area kelolaan.(2)

Rumah sakit melaporkan bahwa hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berlangsung pada hasil yang dialami pasien.(17) Perawat dan dokter, serta tim kesehatan lain merencanakan dan mempraktekkan sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batas-batas lingkup praktek dengan berbagi nilai-nilai dan pengetahuan serta respek terhadap orang lain yang berkontribusi terhadap perawatan individu, keluarga dan masyarakat. (18)

Dalam membina hubungan profesional antara perawat dan dokter baik.(11) Hubungan perawat dengan profesi kesehatan lain, menggambarkan suatu hubungan kerja sama, berbagi tugas, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat dalam bekerja. Hubungan perawat-dokter atau dengan tim kesehatan lain adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien.(12) Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi.

Kondisi di RS. Annisa-Tangerang untuk hubungan profesional khususnya antara perawat dan dokter serta tim kesehatan lain sudah berjalan baik, dalam artian tidak ada konflik, semuanya fokus untuk kepentingan klien. Hal ini terlihat pada pertanyaan terbuka yang peneliti lakukan adalah 71,70% responden menyatakan berhubungan dengan dokter dalam hal komunikasi untuk kondisi dan keluhan pasien dilakukan oleh perawat primer serta komunikasi dilakukan ke tim kesehatan lain untuk pemeriksaan diagnostik. Kemampuan pengetahuan perawat primer dalam menganalisa masalah kesehatan klien, akan memberikan nilai positif untuk perawat tersebut, dan akan mempermudah suatu kolaborasi antar tim kesehatan.

Dari hasil uji hipotesis adalah terdapat pengaruh jenis tenaga, metode modifikasi dan hubungan profesional secara simultan terhadap kinerja perawat. ini sejalan dengan penelitian kompetensi perawat, kondisi pasien dan penerapan MPKP memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.(19) Dari hasil kuisisioner dengan nilai terendah Perawat Asosiet tidak mendapatkan arahan dari Perawat Primer sebelum bekerja/memberikan asuhan keperawatan, dan konflik atau perbedaan pendapat antar Perawat Primer dan Perawat Asosiet sering terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dikarenakan dengan jumlah tenaga yang hampir semua S1 Ners dengan pendidikan yang tinggi disemua unit perawatan dan hampir semua perawat berusia tergolong muda, sehingga perawat asosiet sebelum melakukan asuhan keperawatan tidak memeriksa kerapihan

dan kelengkapan sesuai kebutuhan pasien. Serta tidak dilakukan setiap bulan Perawat Primer melakukan persentasi kasus atau bedah kasus dihadapan profesi lain atau profesi yang terkait, Dapat disimpulkan kurangnya komunikasi dan koordinasi antara perawat primer dan asosiet dalam memberikan asuhan keperawatan, serta perbandingan antara perawat primer dan asosiet yang belum seimbang dengan jumlah tenaga staf yang cukup.

Untuk variabel jenis tenaga dan metode modifikasi yang belum berjalan seluruh nya, dengan perbandingan antara perawat primer dan asosiet yang belum sebanding dan metode yang digunakan belum dimengerti dari perawat di Unit yang telah menerapkan MPKP. Hasil penelitiannya ada hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan model praktik keperawatan profesional di RS Gretelina.(20) Kinerja perawat dipengaruhi oleh penetapan jumlah tenaga keperawatan, penetapan jenis tenaga keperawatan, penetapan standar rencana asuhan keperawatan (renpra), penggunaan metode modifikasi keperawatan primer, nilai-nilai profesional, pendekatan manajemen, metode pemberian asuhan keperawatan, hubungan profesional, serta sistem kompensasi dan penghargaan.(2) dasar pertimbangan manajemen keperawatan; model keperawatan adalah sesuai dengan visi dan misi rumah sakit, dapat diterapkannya proses keperawatan dalam asuhan keperawatan, efisien dan efektif dalam penggunaan biaya, terpenuhinya kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat, kepuasan dan kinerja perawat serta terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya.(15)

Kesimpulan

Faktor paling dominan dalam meningkatkan kinerja perawat adalah hubungan profesional dengan beta coefficients 0,613 dan diikuti dengan metode modifikasi dengan nilai beta coefficients 0,248 dan terakhir adalah jenis tenaga dengan nilai beta coefficients 0,086. Dari hasil ini variabel hubungan profesional sudah berjalan di RS. Annisa dengan kolaborasi perawat primer dengan dokter, berupa

komunikasi atau melapor ke dokter tentang kondisi dan perkembangan pasien, serta mendampingi dokter visite, serta hubungan dengan tim kesehatan lain sudah berjalan, sesuai dengan pertanyaan terbuka dimana peran dari perawat primer berkolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lain yang sudah berjalan

Daftar pustaka

1. Jaslis Ilyas. Kinerja, Teori, Penilaian dan Pelatihan. Depok: BP FKUM UI ; 2011.
2. Ratna Sitorus. Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit : Panduan implementasi, penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat. Esti Wahyuningsih, editor. Jakarta: EGC; 2006.
3. Sri Purweni. PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN DAN KINERJA PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SUPERVISI LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG DI RSISA SEMARANG [Internet]. Universitas Diponegoro; 2015. Available from: http://eprints.undip.ac.id/47142/3/Sri_Purweni%2CTri_Hartiti%2C_M._Thohar_arifin._2015_-_Perbedaan_tingkat_kepuasan_dan_kinerja_terhadap_penerapan_supervisi_langsung_dan_tidak_langsung_di_RSISA_Semarang.pdf
4. Dr. Ratna Sitorus, Skp. MAS. MANAJEMEN KEPERAWATAN:MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
5. Ministry of Health Republic of Indonesia. indonesia health profile 2015 [Internet]. Dr. drh. Didik Budijanto MK, Yudianto, SKM MS, Boga Hardhana, S.Si M, drg. Titi Aryati Soenardi MK, editors. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia; 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/indonesian health profile 2015.pdf>
6. Potter, P.A, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Renata, Komalasari dkk, editors. Jakarta: EGC; 2005.
7. Ambar Teguh Sulistiyani R. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2003.
8. Notoatmodjo. Pengembangan Sumber Daya Manusia. 4th ed. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2009.
9. Kementerian Kesehatan RI KDR. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN [Internet]. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat; 2014 p. 52. Available from: <https://www.kemendiknas.go.id/sites/default/files/produk hukum/UU Nomor 38 Tahun 2014.pdf>
10. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi. 2010.
11. Robbins dan Judge. Organizational Behavior. USA: Pearson Prentice Hall; 2007.
12. Ismani Nila. Etika keperawatan. Jakarta: Widya Medika; 2001.
13. Nurhaeni. Faktor-Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS. Jiwa Makasar. Universitas Indonesia; 2001.
14. Agnes Ely Krisdarlina. Hubungan pemahaman akreditasi rumah sakit dan karakteristik dengan kinerja perawat manajer di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. University OF Indonesia; 2009.
15. Nursalam. MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
16. American Nurse Association. Nursing: Scope and Standards of Practice, Third Edition, [Internet]. 3rd ed. USA: American Nurses Association; 2015. 260 p. Available from: <https://www.lindsey.edu/academics/majors-and-programs/Nursing/img/ANA-2015-Scope-Standards.pdf>
17. Sondang P. Siagian. Teori & Praktek Kepemimpinan. Jakarta: Pt Rineka Cipta; 2003. 2014 p.
18. Dessler G. Manajemen Sumber Daya

- Manusia. 2nd ed. Benyamin Mollan, editor. Jakarta: Prehallindo; 2006.
19. MULAN MICHELLE IMELDA. PERAN PENERAPAN MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA DR.SOEHARTO HEERDJAN [Internet]. Universitas Esa unggul; 2011. Available from: <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Master-2505-JUDUL-TESES-pdf.pdf>
 20. Arni A. R1, Eka Hasriyanti2, Suarnianti3. HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESTELINA. J Ilm Kesehat Diagnosis [Internet]. 2014;4(6):748–53. Available from: <file:///C:/Users/URINDO/Downloads/708-1-1358-1-10-20180708.pdf>