

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat

1. Pengertian perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Nursalam, 2011).

2. Peran dan fungsi perawat

a. Peran perawat

1) Pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Berman, 2010).

2) Advokat pasien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan

persetujuan atas tindakan keperawatan (Berman, 2010)

3) Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Kyle & Carman, 2015).

4) Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Berman, 2010)

5) Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dll dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan (Hidayat, 2012).

6) Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Hidayat, 2012)

7) Pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Hidayat, 2012).

b. Fungsi perawat

1) Fungsi independen, merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Hidayat, 2012).

2) Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain (Hidayat, 2012).

3) Fungsi interdependen fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lain (Hidayat, 2012).

3. Uraian tugas perawat

Uraian tugas perawat pelaksana menurut Sitorus (2011) sebagai berikut:

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya,
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku,
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam

keadaan siap pakai,

- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya,
- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya,
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya, antara lain:
 - 1) Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan,
 - 2) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya,
 - 3) Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
 - 4) Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku, Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga,
 - 5) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
 - 6) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya
 - 7) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan

keperawatan,

- 8) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas,
- 9) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat,
- 10) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/ persetujuan atasan.
- 11) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- 12) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- 13) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
 - a) Program diet
 - b) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dengan cara penggunaannya.
 - c) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lain (Sitorus, 2011).

B. Kinerja

1. Pengertian

Kinerja adalah penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja adalah penampilan hasil personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan tindakan sesuai dengan tugas, fungsi dan indikator yang digunakan pada suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Kurniadi, 2013). Ada tiga komponen penting dari deskripsi kinerja yaitu : 1) Tujuan yang mengandung pengertian penentuan tujuan dari suatu organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja serta tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. 2) ukuran, yang akan menentukan arah personel apakah telah mencapai kinerja yang diharapkan atau belum. 3) penilaian, yang akan membandingkan standar kinerja baik kualitatif maupun kuantitatif untuk setiap tugas dan jabatan personal (Wibowo, 2011).

2. Penilaian kinerja

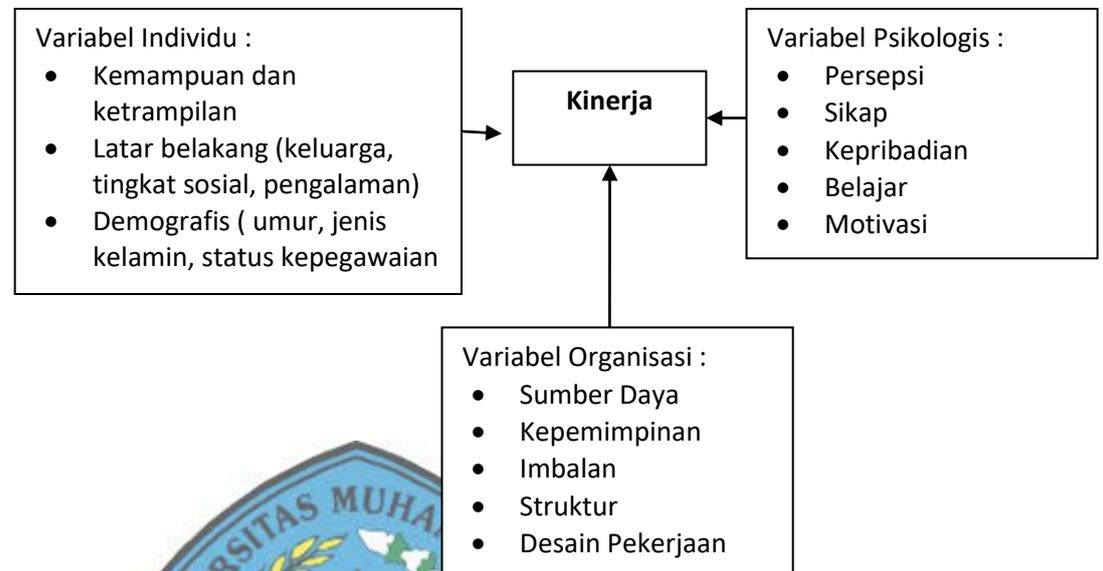
Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Sulistyowati (2012) menyebutkan penilaian kinerja perawat

harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan dimana hasil dari penilaian kinerja disesuaikan dengan visi rumah sakit yang berdampak pada kinerja rumah sakit. Melalui penilaian kinerja ini dapat diketahui apakah pekerjaan ini sudah sesuai atau belum dengan job description. Kinerja keperawatan dapat dilakukan melalui tiga ukuran yaitu kompetensi, tugas spesifik perawat dan *nursing sensitive quality indikator*. Penilaian kinerja dapat dijadikan bahan informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan untuk pengembangan personel. Sedangkan menurut Handoko bahwa manfaat penilaian kinerja adalah 1) Perbaikan prestasi kerja atau kinerja, 2) Penyesuaian kompensasi, 3) Keputusan-keputusan penempatan, 4) Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan, 5) perencanaan dan pengembangan karir, 6) Mendeteksi penyimpangan staffing 7) melihat ketidakakuratan informasi. Penilaian kinerja dapat membuat karyawan mendapatkan perhatian dari pimpinan sehingga dapat memotivasi kerja.

3. Faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain individu, organisasi dan psikologi, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel (Gibson, 2010). Perilaku kerja merupakan hal-hal yang

dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi.



Gambar 2.1 Variabel yang mempengaruhi kinerja (Gibson, 2010)

4. Komponen penilaian kerja

Banyak komponen yang dinilai pada karyawan, tergantung dari kedudukan seseorang yang mau dinilai, karena setiap level tentu akan berbeda tentang komponen kinerja yang akan dinilai. Komponen kinerja meliputi mutu pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, tanggung jawab dan pemanfaatan waktu kerja. Komponen penilaian kinerja menurut Ellis & Hartley (2012) :

- a. Pengetahuan tentang pekerjaan
- b. Kualitas kerja
- c. Produktivitas
- d. Adaptasi dan fleksibilitas
- e. Inisiatif dan pemecahan masalah

- f. Kooperatif dan kerjasama
- g. Kehandalan
- h. Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi

5. Metode penilaian kinerja

Penilaian kinerja yaitu dengan penilaian kinerja karyawan saat ini serta penetapan sasaran prestasi kerja dimasa yang akan datang dengan penilaian diri (*self assessment*), penilaian pendekatan (*manajement by objecctive*) dan pusat-pusat penilaian. Penilaian berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan mengevaluasi potensi karyawan atau merumuskan tujuan kinerja masa depan. Ada empat pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja masa depan yaitu penilaian diri, pengelolaan berdasarkan tujuan, penilaian psikologis dan pusat-pusat penilaian (Burdahyat, 2009).

6. Alat ukur penilaian kinerja

Dalam menentukan penilaian kinerja, diperlukan alat ukur yang dapat menunjukkan hasil akhir penilaian, baik secara kualitas maupun kuantitas. Alat ukur penilaian kinerja dapat berupa :

- a. Skala sifat

Penilaian dibuat berdasarkan peringkat baik sekali sampai dengan kurang. Aspek yang dinilai meliputi kualitas dan kuantitas pekerjaan, kerjasama, inisiatif, dan ketergantungan terhadap orang lain.

b. Skala dimensi uraian tugas

Penilai melakukan penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan berisikan uraian tugas masing-masing dari karyawan yang akan dinilai.

c. Skala perilaku yang dikerjakan

Penilai melakukan penilaian kinerja dengan skala yang sudah ditentukan dengan melihat dan mengobservasi perilaku karyawan dalam melakukan pekerjaannya dalam kurun waktu yang ditentukan.

d. Metode check list

Cara ini merupakan cara yang efisien dengan menggunakan pilihan “Ya” atau “Tidak”. Keuntungannya digunakan pada jumlah personel yang banyak.

e. Metode penilaian narasi

Penilaian yang dilakukan dengan cara menuliskan semua aspek yang ada pada karyawan yang akan dinilai. Metode ini memerlukan banyak waktu dan cenderung tidak obyektif.

f. Metode terhadap lapangan

Cara ini digunakan bila seseorang dinilai oleh beberapa atasan. Penilaian masing-masing atasan dijumlahkan dan diperoleh angka rata-rata sebagai hasil penilaian.

C. Tanggung Jawab

1. Pengertian

Tanggung jawab adalah ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan. (Dwiyanto, 2014). Tanggung jawab menurut Friedrich merupakan konsep yang berkenaan dengan standar professional dan kompetensi teknis yang dimiliki administrator publik untuk menjalankan tugasnya. Tanggung jawab menurut Koizer (1983) menyebutkan bahwa tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Hal ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.

2. Jenis tanggung jawab

Tanggung jawab perawat dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya

Dalam sudut pandang etika normatif, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab dihadapan Tuhannya. Sesungguhnya penglihatan, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggung jawaban di hadapan Tuhan (Azheri, 2012)

- b. *Responsibility to client and society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat)

Tanggung jawab merupakan aspek penting mengenai kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi atau informasi terhadap apa-apa yang sudah dilakukannya dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab perawat terhadap klien berfokus pada apa-apa yang sudah dilakukan perawat kepada kliennya. Tanggung jawab perawat erat kaitannya dengan tugas-tugas perawat. Tugas perawat secara umum adalah memenuhi kebutuhan dasar klien. Peran penting perawat dengan emberikan pelayanan perawatan (Azheri, 2012)

- c. *Responsibility to colleague and supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasannya)

Tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat dan atasan diantaranya dengan melakukan pencatatan yang lengkap (pendokumentasian) tentang tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta diberikan tanda tangan dan nama jelas perawat. Mengajarkan pengetahuan dan tindakan keperawatan kepada perawat lain yang belum mampu atau belum mahir melakukan tindakan asuhan keperawatan. Mengingatkan atau menegur rekan sejawat bila melakukan kelalaian atau kesalahan yang tidak sesuai standar. Serta memberikan kesaksian di

pengadilan tentang suatu kasus yang dialami klien (Azheri, 2012).

3. Unsur tanggung jawab

Secara filosofis terdapat 3 unsur tanggung jawab antara lain (Azheri, 2012) :

a. Kesadaran (*awareness*)

Artinya tahu, kenal, mengerti, dapat memperhitungkan arti, guna sampai kepada soal akibat perbuatan atau pekerjaan yang dihadapi, dengan kata lain seseorang baru dapat diminta pertanggung jawabannya bila bersangkutan sadar tentang apa yang dilakukannya (Azheri, 2012)

b. Kecintaan/ kesukaan (*affection*)

Artinya suka, menimbulkan rasa kepatuhan, kerelaan dan kesediaan berkorban. Rasa cinta timbul atas dasar kesadaran, apabila tidak ada kesadaran berarti rasa cinta tidak akan muncul. Jadi, cinta timbul atas dasar kesadaran dan atas dasar kesadaran inilah lahirnya tanggung jawab (Azheri, 2012)

c. Keberanian (*bravery*)

Adalah suatu rasa yang didorong keikhlasan, tidak ragu-ragu dan tidak takut atas segala rintangan. Suatu keberanian mesti disertai dengan perhitungan, pertimbangan dan kewaspadaan atas segala kemungkinan. Dengan demikian timbul atas dasar tanggung jawab (Azheri, 2012).

4. Faktor yang mempengaruhi tanggung jawab menurut A'ans (2014)

adalah :

- a. Kurangnya kesadaran akan pentingnya hak dan kewajiban yang merupakan tanggung jawab
- b. Kurang memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan yang dimiliki
- c. Kurang optimalnya dalam penanganan pada setiap masalah yang dihadapi individu.

- d. Pemberian wewenang sesuai tanggung jawab



Pemberian wewenang yang sama besar dengan tanggung jawabnya adalah salah satu hal terpenting bagi perawat dalam melayani pasien dan keluarga (masyarakat). Adanya pemberian wewenang yang sesuai dengan tanggung jawab yang diemban, diharapkan mampu menumbuhkan rasa kesadaran untuk mengambil suatu keputusan yang paling tepat.

- e. Adanya evaluasi kinerja

Evaluasi kinerja merupakan suatu metode dan proses penilaian dari pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu.

Evaluasi kinerja merupakan cara yang paling adil dalam memberikan imbalan atau penghargaan kepada pekerja atau perawat. Tujuan evaluasi kinerja adalah untuk menjamin

pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan dan juga untuk mengetahui posisi perusahaan dan tingkat pencapaian sasaran perusahaan, terutama untuk mengetahui bila terjadi keterlambatan atau penyimpangan supaya segera diperbaiki, sehingga sasaran atau tujuan tercapai.

f. Tindakan-tindakan yang akurat, adil dan tepat waktu

Tindakan akurat, adil dan tepat waktu dalam proses pemenuhan tanggung jawab yang diemban merupakan hal penting lain yang harus dilakukan perawat atau birokrasi publik, maksudnya adalah dalam proses melayani masyarakat, harus mampu memberikan tindakan akurat sesuai kebutuhan masyarakat, adil dalam memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial seseorang, dan tepat waktu tanpa menunda pekerjaan atau pelayanan yang diberikan sehingga pasien atau pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang ada.

g. Komitmen

Komitmen adalah dedikasi pegawai terhadap organisasi tempat dia bekerja dan kemauan bekerja untuk kepentingan organisasi (Kaswan. 2015). Komitmen ini dapat diwujudkan dengan tetap ikut menjadi bagian organisasi, menerima nilai dan tujuan organisasi salah satunya dengan memberikan pelayanan pasien sesuai dengan kebijakan. Komitmen pimpinan dalam suatu instansi pemerintah atau di rumah sakit menjadi kunci

menciptakan layanan publik yang berkualitas. Komitmen terhadap organisasi artinya lebih dari sekedar keanggotaan formal, karena meliputi sikap menyukai organisasi dan kesediaan untuk mengusahakan tingkat upaya yang tinggi bagi kepentingan organisasi demi pencapaian tujuan. Komitmen dalam organisasi mencakup unsur loyalitas terhadap organisasi, keterlibatan dalam pekerjaan dan identifikasi terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi. Rendahnya komitmen mencerminkan kurangnya tanggung jawab seseorang dalam menjalankan tugasnya (Kaswan, 2015).

D. Transport Pasien

1. Transport pasien

Penjemputan pasien adalah tindakan mengambil pasien pasca operasi di ruang pemulihan setelah kondisi pasien stabil. Ruang pemulihan atau *recovery room* atau *post anesthesia care unit* adalah ruangan yang letaknya berdekatan dengan kamar operasi untuk merawat pasien pasca operasi yang masih dibawah pengaruh anestesi. Di ruang ini dokter bedah, anestesi dan perawat memantau keadaan pasien setelah menjalani operasi. Fase pasca operasi dapat terjadi kegawatan, sehingga perlu penganatan serius dan harus mendapatkan bantuan fisik dan psikologis sampai pengaruh anestesi berkurang dan kondisi umum stabil. Perawatan di ruang pemulihan bertanggung jawab

memberikan perawatan pada pasien pasca operatif. Peranan perawat pada pasien di ruang pemulihan sangat diperlukan dalam memberi bantuan keperawatan dan mengontrol komplikasi dan evaluasi kembalinya fungsi fungsi tubuh yang optimal.

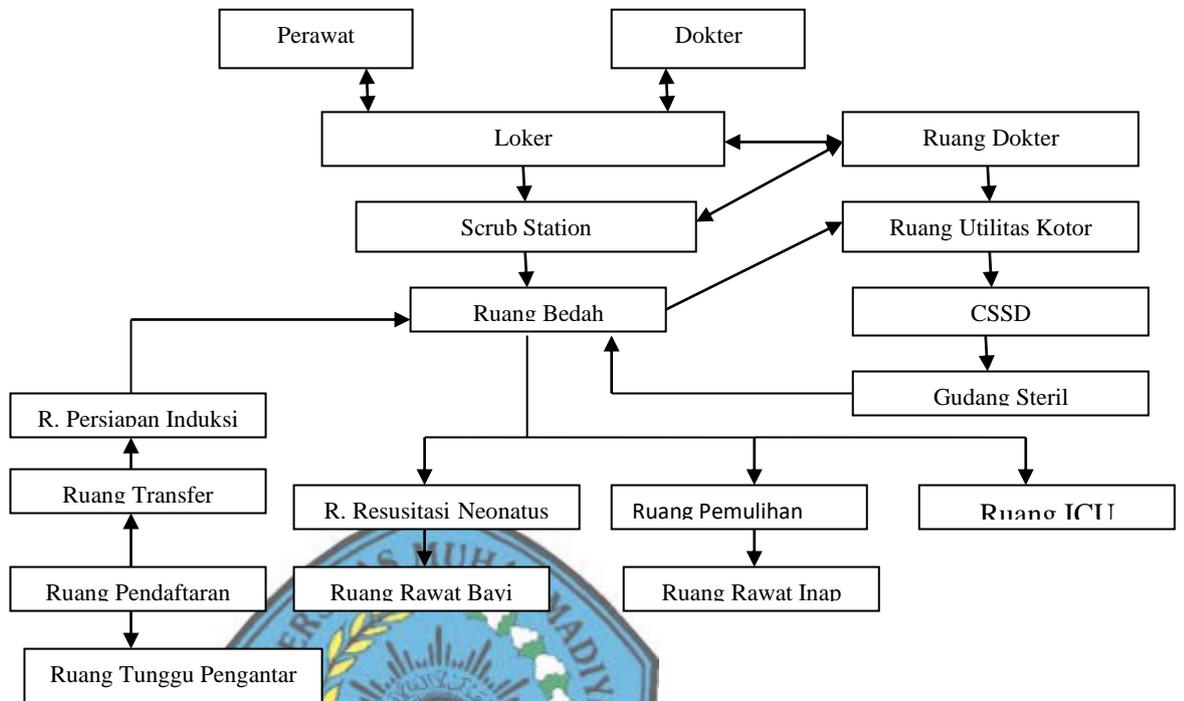
2. Langkah Transport Pasien

Langkah-langkah transport pasien ke ruang pemulihan antara lain :

- a. Setelah selesai dilakukan pembalutan pada luka, perawat sirkuler memeriksa dan membersihkan pasien hingga bersih, memasang pakaian dan selimut.
- b. Perhatian khusus harus diberikan dalam memindahkan pasien dari meja operasi ke brankar/ stretcher atau tempat tidur pasien
- c. Sekurang-kurangnya diperlukan empat orang untuk memindahkan pasien yang belum sadar dengan aman sementara menjaga tubuhnya dalam posisi tubuh yang baik (ergonomi).
- d. Perhatian tidak hanya ditujukan agar tubuh pasien tidak tergelincir antara meja operasi dan brankar maupun adanya pergeseran jaringan kulit pada tempat tersebut.
- e. Perhatikan posisi lengan dan kaki agar benar-benar tertopang dan mengankan tempat pemasangan infus untuk mencegah jarum infus terlepas.
- f. Tim anestesi melindungi kepala dan leher dari trauma selama pemindahan.

- g. Matras roller khusus sangat membantu dalam memindahkan pasien gemuk/berat.
- h. Pasien diangkat/ digeser dengan hati-hati untuk menghindari terjadinya depresi sirkulasi, dan dilakukan oleh semua petugas yang membantu mengangkat dan memindahkan pasien secara serempak.
- i. Pasien ditempatkan pada posisi yang nyaman dan tepat untuk mempertahankan agar jalan nafas tidak tersumbat dan sirkulasi tetap adekuat.
- j. Hal lain yang perlu diobservasi secara terus menerus adalah perubahan posisi yang bila berubah dapat menstimulasi muntah, menyebabkan obstruksi pernafasan, hipotensi bahkan henti jantung.
- k. Semua sistem drainase dipasang sesuai indikasi dan drainage bag (urine bag) dipasang dan dijaga di bawah kedudukan selang untuk mencegah terjadinya aliran balik.
- l. Lembar catatan pasien dan rencana keperawatan pasien perlu disertakan bersamaan dengan pemindahan pasien.

Alur Sirkulasi Ruang Operasi Rumah Sakit



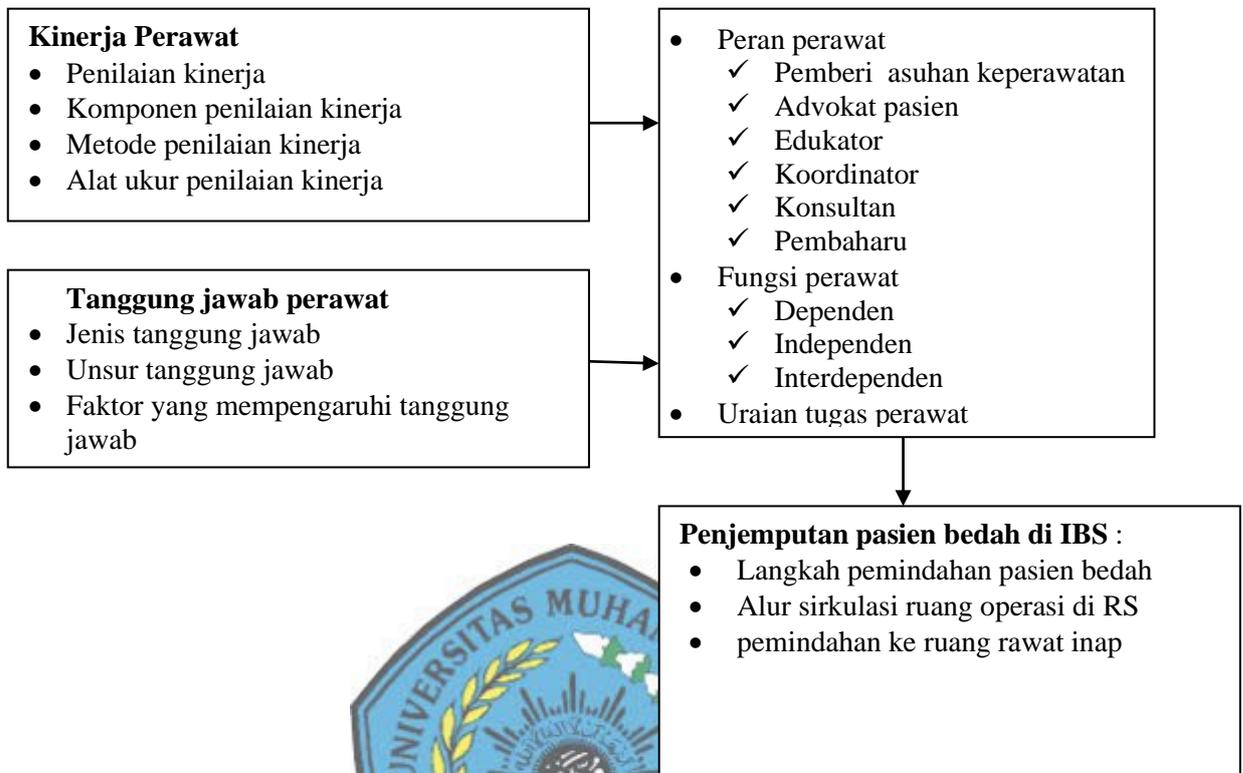
Gambar 2.2. Alur kegiatan di ruang operasi Rumah Sakit (Hipkabi, 2019)

Keterangan alur diatas adalah :

1. Pasien rawat inap diantar menuju ruang operasi menggunakan *transfer bed*.
2. Perawat ruang rawat inap, sesuai jadwal operasi, membawa pasien ke ruang pendaftaran untuk dicocokkan identitasnya, apakah sudah sesuai dengan data yang sebelumnya dikirim ke ruang administrasi ruang operasi dan sudah dipelajari oleh dokter bedah bersangkutan, pengantar pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu pengantar.

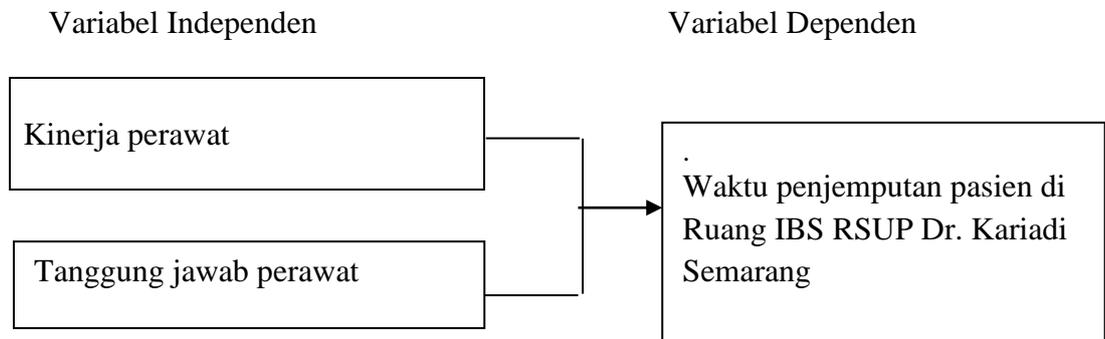
3. Dari ruang pendaftaran, pasien dibawa ke ruang transfer, di ruang ini pasien dipindahkan dari *transfer bed* ke *transfer bed* ruang bedah menuju ruang persiapan.
4. Di ruang persiapan pasien dibersihkan, misalnya dicukur rambut pada bagian tubuh yang akan dioperasi atau dibersihkan bagian-bagian tubuh yang dianggap perlu.
5. Apabila pada saat pasien selesai dibersihkan, sementara operasi pasien yang lain masih berlangsung maka pasien tersebut ditempatkan di ruang tunggu pasien yang berada di lingkungan ruang operasi. Sampai pada waktunya pasien dibawa masuk ke ruang induksi (bila ada), kemudian pasien diperiksa kembali tanda-tanda vitalnya.
6. Selesai dilakukan pembedahan, pasien masih dipengaruhi oleh anestesi, selanjutnya dibawa ke ruang pemulihan (recovery room).
7. Apabila kondisi pasien sudah cukup sadar dan stabil, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori (Levine dalam Agus Dwiyanto, 2014, Mangku, 2010, Hipkabi, 2019)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesa

Hipotesa diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesa Ada hubungan kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang

