

PENGARUH KARAKTERISTIK TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT KELAS A DAN B DI INDONESIA

Widaningsih

Program Studi Ners, Fikes Universitas Esa Unggul,
Jalan Jalan Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat, 15115, Indonesia
widaningsih@esaunggul.ac.id

Abstract

Nursing care development as integral of healthcare system made an improvement for nurse's performance especially in intensive care unit. This research focused on nurse's performance level based on their characteristics those are gender, age, length of work, training experiences, and educational background. Samples were nurses who work at class A and B hospital in Indonesia (722 respondents). This research utilized F-test and simple regression analysis. Findings revealed that characteristics influenced nurse's performance in intensive care unit (p -value = 0,045 and determinant coefficient = 1,8%). The implication of this research gave impact in hospital regulation towards nurses' performance measurement in intensive care unit.

Keywords: Nurse's characteristics, performance, intensive care

Abstrak

Perkembangan pelayanan keperawatan sebagai integral dari pelayanan kesehatan memacu perawat pelaksana untuk meningkatkan kinerja terhadap pasien terutama di ruang perawatan intensif. Penelitian ini berfokus kepada tingkat kinerja perawat berbasis dari karakteristik yang dimiliki seperti jenis kelamin, usia, lama bekerja, jumlah pelatihan, dan latar belakang pendidikan. Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit kelas A dan B di Indonesia (722 responden). Penelitian ini menggunakan penghitungan Uji F dan Analisis regresi linier sederhana. Hasil penelitian menyatakan bahwa adanya pengaruh karakteristik terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif (p -value = 0,045 dan koefisien dererminan = 1,8%) . Hasil penelitian ini berimplikasi terhadap kebijakan pihak rumah sakit terhadap pengukuran kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif.

Kata kunci: Karakteristik perawat pelaksana, kinerja, perawatan intensif

Pendahuluan

Pada saat ini pelayanan keperawatan sedang mengalami perubahan mendasar dalam upaya menjadi profesi yang mandiri dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat dengan berpusat pada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta pelayanan para tenaga keperawatan kepada klien dengan memandang klien secara holistik dan komprehensif.

Kinerja perawat dapat dilaksanakan dan diperlihatkan melalui tugas dan peran perawat yang dilakukan dalam keseharian di ruang perawatan. Kinerja perawat sendiri adalah kesediaan perawat selama 24 jam di samping klien untuk memberikan bantuan kepada klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh klien (Kozier, 2004; Potter, 2009). Sehingga hal ini akan mempengaruhi asuhan keperawatan yang

diberikan kepada pasien selama di ruang perawatan.

Untuk mengoptimalisasikan kinerja perawat perlunya melibatkan faktor atau lingkungan internal diri dari perawat tersebut. Gibson (2012) menyebutkan bahwa lingkungan internal diri perawat terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, kepribadian, persepsi, sikap, nilai, kapasitas belajar, usia, suku, jenis kelamin, dan pengalaman. Pada kenyataannya, yang terjadi di lapangan masih belum optimalnya kinerja dikarenakan adanya disparitas yang terjadi yang melibatkan faktor internal tersebut.

Penelitian Patricia, Kimberlee, Martha, & Jean (2013) menyebutkan perawat anak yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 2 tahun maka angka kematian bayi lebih besar dari perawat pelaksana di ruang perawatan intensif bayi yang telah bekerja lebih dari 2 tahun. Sedangkan pada tingkat pendidikan sarjana terhadap prevalensi terhadap angka kematian bayi yang menerima operasi jantung lebih besar daripada pada level akademi (ibid, 2013).

Fenomena yang terjadi di Indonesia adalah kurang optimalnya kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif sehingga tingkat mortalitas dan morbitas masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan masih banyaknya tenaga perawat pelaksana yang belum melanjutkan tingkat pendidikan dan langsung masuk di dunia riil keperawatan di rumah sakit. Pelimpahan tugas pada perawat dengan jenis kelamin perempuan tidak ada perbedaan dengan yang laki-laki seperti mengatarkan

pasien sebagai contoh pemindahruangan pasien dan mengantarkan pasien untuk pemeriksaan penunjang.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode quantitative dengan metode deskriptif. Perhitungan hasil temuan menggunakan uji F dan regresi sederhana. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari 13 rumah sakit kelas A dan B di Indonesia dengan kriteria inklusi perawat pelaksana sebesar 722 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil modifikasi dari literatur yaitu Gibson (2012) yang menyebutkan bahwa perawat terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, kepribadian, persepsi, sikap, nilai, kapasitas belajar, usia, suku, jenis kelamin, dan pengalaman.

Penelitian ini menggunakan Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan berpengaruh dengan Kinerja Perawat .
2. Karakteristik Perawat berpengaruh dengan Kinerja Perawat

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang bermakna pada kinerja berdasarkan karakteristik perawat pelaksana di ruang perawatan intensif rumah sakit kelas A dan B di Indonesia.

- a. Usia, lama bekerja, dan jumlah pelatihan responden

Table 1
Usia, lama bekerja, dan jumlah pelatihan

Kriteria	n	Mean	SD	Min-Max
Usia	722	37.43	6.53	21-56
Lama Bekerja	722	11.27	6.16	1-36
Jumlah Pelatihan	722	0.911	1.31	0-10

Rumah Sakit kelas A Rerata usia perawat pelaksana 37,83 tahun dengan standar deviasi 6,98 tahun, Usia minimal 23 tahun dan usia maksimalnya 56 tahun, lama bekerja 11,90 tahun dengan lama bekerja minimal 1 tahun dan maksimal 36 tahun standar deviasi 6,34 tahun,. Rata-rata mengikuti pelatihan sebanyak 1,048 kali dengan standar deviasi 1,45, nilai minimal jumlah pelatihan 0 dan nilai maksimal 10. Pada RS Kelas B rerata usia perawat 36,3 tahun dengan standar deviasi 4,89 tahun, usia termuda perawat pelaksana 29 tahun dan usia tertua adalah 49 tahun. Sudah bekerja selama 9,50 tahun dengan standar deviasi 5,26 tahun, lama bekerja minimal 1 tahun dan maksimal 28 tahun. Rata-rata perawat pelaksana mengikuti pelatihan sebanyak 0,52 kali dengan nilai minimal dari jumlah pelatihan 0 kali dan nilai maksimal 3 kali.

b. Jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden

Perawat pelaksana di RS Kelas A dan Kelas B adalah perempuan dengan jumlah perawat sebanyak 599 orang (82,96%), sedangkan jumlah perawat laki-laki sebanyak 123 orang (17,04%). Sebagian besar perawat pelaksana di kedua rumah sakit menempuh pendidikan hingga jenjang D3 dengan jumlah perawat sebanyak 549 orang (76,04%). Selanjutnya perawat pelaksana yang menempuh pendidikan hingga jenjang S1 sebanyak 172 orang (23,82) dan jenjang D4 sebanyak 1 orang (0,14%).

Table 2
Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin:		
	Perempuan	599	82,96
	Laki-laki	123	17,04
	Total	722	100,0
2.	Tingkat Pendidikan:		
	D3	549	76,04
	D4	1	0,14
	S1/Ners	172	23,82
	Total	722	100,0

Table 3
Analisis karakteristik

Variabel		Koef Korelasi/ Chi Square	P-Value	Keterangan
Usia	Chi Square	20108.324	0.054	Tidak Signifikan
	Pearson	0.091	0.014	Signifikan
	Spearm an	0.099	0.008	Signifikan
Jenis kelamin	Chi Square	595.235	0.343	Tidak Signifikan
	Pearson	-0.015	0.693	Tidak Signifikan
	Spearm an	-0.010	0.786	Tidak Signifikan
Pendidikan	Chi Square	1535.804	1.000	Tidak Signifikan
	Pearson	0.008	0.823	Tidak Signifikan
	Spearm an	0.056	0.130	Tidak Signifikan
Lama kerja	Chi Square	22223.713	0.987	Tidak Signifikan
	Pearson	0.085	0.023	Signifikan
	Spearm an	0.078	0.036	Signifikan
Pelatih an	Chi Square	2783.683	0.041	Signifikan
	Pearson	-0.074	0.154	Tidak Signifikan
	Spearm an	-0.085	0.102	Tidak Signifikan

Table 4
hasil uji F

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig	F hitung	F tabel
Regresi	1703.126	6	283.854	2.155	0.045	8.481	2.111
Residual	94184.607		131.727				
Total	95887.733						

Table 5 uji T

Var	t hitung	Df	t table	Sig	Keterangan	Kesimpulan
X ₁	0,107			1,180	Ho diterima	Tidak Signifikan
X ₂	-0,202			-0,177	Ho diterima	Tidak Signifikan
X ₃	0,188	715	1,65	0,388	Ho diterima	Tidak Signifikan
X ₄	0,103			1,063	Ho diterima	Tidak Signifikan
X ₅	-0,138			-0,411	Ho diterima	Tidak Signifikan
X ₆	2,340			2,331	Ho ditolak	Signifikan

c. Analisis hubungan karakteristik dengan kinerja perawat pelaksana

Nilai Chi Square sebesar 595,235, dengan p-Value 0,343 ($p\text{-Value} > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kinerja. Nilai Pearson 0.693 dan nilai Spearman 0.786 menunjukkan tidak ada korelasi antara variabel jenis kelamin dengan kinerja karena ($p\text{-Value} > 0,05$). Koefisien korelasi sebesar -0,015 dan -0,010. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan kinerja.

Berdasarkan tabel 5 diatas nilai Chi Square sebesar 1535,804, dengan p-Value 1.000. Nilai p-Value 1.000 ($> 0,05$) menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kinerja. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai korelasi antara pendidikan dengan kinerja adalah sebesar 0,008 dan 0,056. Kedua koefisien korelasi tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja. Nilai Pearson 0.823 dan nilai Spearman 0.130 menunjukkan ada korelasi antara variabel pendidikan dengan kinerja, walaupun hubungan yang sangat lemah antara pendidikan dengan kinerja, tetapi tidak dapat diabaikan secara statistik.

Nilai Chi Square sebesar 22223.713, dengan p-Value 0,987 ($p\text{-Value} > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan Lama Kerja dengan kinerja. Nilai Pearson 0.023 dan nilai Spearman 0.036 menunjukkan korelasi antara variabel Lama Kerja dengan kinerja. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai korelasi antara Lama Kerja dengan kinerja adalah sebesar 0,085 dan 0,078. Artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Lama Kerja dengan kinerja, walaupun hubungannya rendah.

3. Nilai Chi Square sebesar 2783.683, dengan p-Value 0,041. ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan pelatihan dengan kinerja.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai korelasi antara pelatihan dengan kinerja adalah sebesar -0,074 dan -0,085. Kedua koefisien korelasi tersebut menunjukkan nilai hubungan yang sangat lemah antara pelatihan dengan kinerja. Untuk mengetahui apakah koefisien korelasi diatas dapat dikatakan signifikan secara statistic atau tidak, digunakan nilai p-Value sebagai acuan. Nilai p-Value $< 0,05$ menunjukkan bahwa kedua variable memiliki hubungan yang signifikan dan tidak dapat diabaikan secara statistik. Berdasarkan nilai p-Value untuk korelasi diatas terlihat bahwa nilai p-Value $> 0,05$.

d. Uji hipotesis (Uji F)

Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan Usia(X_1), Jenis Kelamin (X_2), Pendidikan (X_3), Lama Kerja (X_4), Jumlah Pelatihan (X_5) dan RSA&B Tempat Bekerja (X_6) terhadap Kinerja(Y).

Ha : Ada pengaruh yang signifikan Usia(X_1), Jenis Kelamin (X_2), Pendidikan (X_3), Lama Kerja (X_4), Jumlah Pelatihan (X_5) dan RSA&B Tempat Bekerja (X_6) terhadap Kinerja(Y).

e. Uji hipotesis parsial (uji t)

Hipotesis:

Ho1 : $\beta_1 = 0$ Usia(X_1) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha1 : $\beta_1 \neq 0$ Usia(X_1) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

Ho2 : $\beta_2 = 0$ Jenis Kelamin (X_2) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha2 : $\beta_2 \neq 0$ Jenis Kelamin (X_2) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

Ho1 : $\beta_3 = 0$ Pendidikan(X_3) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha1 : $\beta_3 \neq 0$ Pendidikan (X_3) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

Ho1 : $\beta_4 = 0$ Lama Bekerja(X_4) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha1 : $\beta_4 \neq 0$ Lama Bekerja(X_4) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

Ho1 : $\beta_5 = 0$ Jumlah Pelatihan (X_5) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha1 : $\beta_5 \neq 0$ Jumlah Pelatihan (X_5) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

Ho1 : $\beta_6 = 0$ RSA Tempat Bekerja (X_6) secara parsial tidak meningkatkan Kinerja(Y).

Ha1 : $\beta_6 \neq 0$ RSB Tempat Bekerja (X_6) secara parsial meningkatkan Kinerja(Y).

1. Variabel Usia(X_1) diperoleh nilai t hitung sebesar 0,107. Karena t hitung (1,180) < t tabel (1,65) maka Ho diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Usia(X_1) secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).
2. Variabel Jenis Kelamin (X_2) diperoleh nilai t hitung sebesar -0,177 Karena t hitung -(0,177) < t tabel (1,65) maka Ho diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Jenis Kelamin (X_2) secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).
3. Variabel Pendidikan (X_3) diperoleh nilai t hitung sebesar 0,113 Karena t hitung (0,388) < t tabel (1,65) maka Ho diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Pendidikan (X_3) secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).
4. Variabel Lama Bekerja (X_4) diperoleh nilai t hitung sebesar 1,063 Karena t hitung (1,063) < t tabel (1,65) maka Ho

diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Lama Bekerja (X_4) secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).

5. Variabel Jumlah Pelatihan (X_5) diperoleh nilai t hitung sebesar -0,411 Karena t hitung (-0,411) < t tabel (1,65) maka Ho diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Jumlah Pelatihan (X_5) secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).
6. Variabel RSA&B Tempat Bekerja (X_6) diperoleh nilai t hitung sebesar 2,331 Karena t hitung (2,331) > t tabel (1,65) maka Ho ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa RSA Tempat Bekerja (X_6) secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja(Y).

f. Koefisien derterminan

Tabel 6 tersebut menunjukkan bahwa, Usia(X_1), Jenis Kelamin (X_2), Pendidikan (X_3), Lama Kerja (X_4), Jumlah Pelatihan (X_5) dan RSA Tempat Bekerja (X_6) berpengaruh terhadap Kinerja(Y) sebesar 1,8%. Sedangkan sisanya sebesar 88% diterangkan oleh variabel lainnya yang tidak diteliti oleh penulis.

Table 6
koefisien determinan

Model	R	R ²	Kesesuaian R ²	SE of Estimate	Koefisien Determinan
	0.133	0.018	0.01	11.47723	1,8 %

a. Usia

Penelitian menyatakan bahwa prosentase wanita lebih banyak daripada pria di rumah sakit tipe A dan B yaitu sebesar 82.96%. Hal ini menyatakan bahwa proporsi tenaga kerja profesi perawat di ruang perawatan intensif rumah sakit di Indonesia lebih banyak wanita. Hal ini sejalan dengan Ahmed & Safadi (2013) yang menyatakan bahwa prosentase wanita lebih banyak daripada pria. Keadaan tersebut sesuai dengan kondisi yang terjadi di Indonesia di mana perawat mayoritas

didominasi oleh wanita karena keperawatan identik dengan feminisme (Evans, 1997).

Feminisme yang dimiliki oleh wanita sangat membantu dalam memberuikan asuhan keperawatan di ruang perawatan intensif karena berhubungan dengan penerapan konsep *caring* dan komunikasi pada pasien. Selain itu, wanita lebih memperhatikan ketelitian dalam melakukan tindakan sehingga resiko terjadinya insiden *human error* dapat ditekan dan minimalisir.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Papathanassoglou, Tseroni, Vazagiou, Kassikou, & Lavdaniti (2005) bahwa wanita lebih memiliki sifat untuk memberikan perawatan holistik sedangkan pria lebih kepada pengambilan keputusan dan melakukan *advance practice*. Pada ruang perawatan intensif perawat dituntut untuk memberikan perawatan dengan sigap dan cekatan sehingga pasien dapat ditangani. Dengan kemampuan pria maka kondisi pasien dapat diprediksi dengan cepat dan ditangani dengan tepat dalam kondisi apapun. Hal ini didukung oleh pernyataan Kirchmeyer & Bullin (1997) bahwa peran gender dalam pemberian tindakan sangat memiliki pengaruh dengan kesesuaian dan kesuksesan berdasarkan 3 peran gender yaitu kesesuaian, maskulinitas, dan androginitas. Sifat androginitas lebih memfokuskan kepada perhatian sedangkan sifat maskulinitas dapat mengambil keputusan dengan cepat untuk masalah medis yang kritis dan terjadi di ruang perawatan intensif.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini didapat bahwa rerata usia perawat di ruang perawatan intensif 37.42 tahun dengan standar deviasi 6.53. Interval usia pada penelitian ini adalah 21 – 56 tahun. Usia dapat menentukan kemampuan individu dalam mengambil keputusan. Pada pelaksanaan di ruang perawatan intensif pengambilan keputusan sangat penting karena

dilakukan secara cepat sehingga dapat menangani setiap pasien yang masuk.

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia perawat adalah 37,42 tahun dimana pada usia tersebut masuk ke dalam tahapan dewasa menengah. Usia dewasa menengah dimulai dari awal usia dan pertengahan usia 30 tahunan sampai awal umur 60 tahun (Potter dan Perry, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gatot dan Adisasmito pada tahun 2005 dimana sebagian besar usia perawat yang terlibat dalam penelitiannya berusia antara 26-33 tahun (39,8%) dan 33-44 tahun (33,33%). Pada penelitian tersebut juga didapatkan hubungan usia perawat dengan tingkat kepuasan yang dimiliki perawat terhadap pekerjaannya, hubungan yang didapatkan merupakan hubungan yang positif dimana semakin tua usia perawat semakin tinggi tingkat kepuasan yang dimilikinya (Gatot dan Adisasmito, 2005).

Namun penelitian yang dilakukan oleh Roatib, Suhartini, dan Supriyadi pada tahun 2007 mengenai hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan komunikasi terapeutik menunjukkan adanya hubungan negatif antara usia perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Pada penelitian tersebut menunjukkan semakin tua usia perawat maka semakin rendah motivasinya dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja (Roatib dan Suhartini, 2007). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia perawat mempunyai hubungan terhadap kinerja yang dilakukan oleh perawat itu sendiri, baik hubungan yang berarah positif maupun negatif.

c. Lama bekerja

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa rerata lama bekerja perawat di ruang perawatan intensif adalah 11.27 tahun dengan standar deviasi 6.16 tahun dan interval 1 – 36

tahun. Lama bekerja akan mempengaruhi kapasitas dan tingkat kinerja perawat di ruang perawatan intensif. Pada dasarnya semakin lama masa kerja perawat maka akan semakin mahir dan memiliki kapasitas dan kemampuan yang lebih dibandingkan dengan perawat yang lebih sedikit masa kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ericsson, Whyte, & Ward (2007) yang menyatakan bahwa pendekatan keahlian dilakukan dengan terus melakukan hal yang berulang sehingga dapat meningkatkan keahlian dalam pemberian intervensi dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja lebih sedikit. Pengalaman yang didapatkan selama masa kerja membuat perawat senior lebih percaya diri dalam melakukan tindakan terhadap pasien karena sudah terlatih lebih lama dan cekatan. Hal serupa didukung oleh Benner, Tanner, & Chesla (1992) bahwa tahapan menjadi ahli dalam dunia praktek di ruang perawatan kritis diperlukan pengalaman dari pemula sampai menjadi tingkat ahli. Sehubungan dengan pernyataan tersebut, perawat pelaksana di ruang perawatan intensif bahkan kritis memiliki masa dalam memulai di dunia nyata lahan praktek dengan keahlian dasar. Namun, seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya ilmu serta pengalaman maka perawat tersebut akan menjadi terbiasa dalam melakukan tindakan.

d. Jumlah pelatihan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata jumlah pelatihan yang diikuti oleh perawat di ruang perawatan intensif adalah 0,91 pelatihan dengan standar deviasi 1.31 pelatihan dan rentang 0-10 pelatihan. Semakin banyak pelatihan yang diikuti oleh perawat di ruang perawatan intensif memiliki ekspektasi memiliki kapabilitas dalam asuhan keperawatan yang lebih daripada perawat yang lebih sedikit pelatihan bahkan yang tidak pernah atau belum mengikuti pelatihan.

Pelatihan diharapkan perawat di ruang perawatan intensif dapat meminimalisir kesalahan yang terjadi ketika memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan Jeffrey, McGaghie, Cohen, O'Leary, & Wayne (2009) yang menyebutkan bahwa nilai yang diperoleh pada kasus pelatihan medis residen pada pasca pelatihan lebih besar daripada sebelum diberikan pelatihan. Hal ini berlaku juga dengan profesi perawat dengan pelatihan klini yang didapatkan mengenai asuhan diruang perawatan intensif maka penanganan pasien akan lebih baik sebelum mendapatkan pelatihan sehingga menekan angka prevalensi komplikasi yang terjadi pada pasien.

e. Pendidikan

Penelitian memaparkan bahwa mayoritas ruang perawatan intensif rumah sakit tipe A dan B di Indonesia lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (76,04%) daripada S1 (23,82%). Jumlah ketimpangan yang didapat tersebut akan mempengaruhi kualitas dan kinerja perawat di ruang perawatan intensif. Aplikasi antara teori dan praktik di ruang perawatan intensif sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang dengan *holistic approach*.

Penelitian ini tidak sejalan Papathanassoglou, Tseroni, Vazagiou, Kassikou, & Lavdaniti (2005) bahwa perawat dengan tingkat sarjana memiliki tingkat kebijakan otonomi yang lebih besar dalam ruang perawatan intensif karena lebih memiliki pemikiran kritis dan kemampuan kognitif yang baik (Giro, 2000). Hal ini disebabkan karena perawat dengan jenjang pendidikan sarjana lebih memiliki kemampuan untuk menggabungkan antara *basic knowledge* dan praktek dengan mempertimbangan rasional tindakan yang diberikan. Ruang perawatan intensif sangat memerlukan dan mempertimbangan dalam pengambilan keputusan (ibid, 2005). Hal tersebut memiliki

korelasi dengan penelitian (Whyte, Ward, & Eccless, 2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kinerja perawat sangat memiliki hubungan. Sehingga seorang perawat di ruang perawatan intensif dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan cepat pada pasien dengan kondisi kritis yang datang.

Keterbatasan dan Implikasi

Pada penelitian ini menggunakan sample dari 13 rumah sakit kelas a dan b di Indonesia yang hanya di kota besar sehingga kurang merepresentatifkan kondisi perawat pelaksana di kota kecil. Selain itu ,acuan dalam penentuan instrument masih terbatas sehingga kurang optimalnya hasil penelitian dan hanya menilai kinerja berdasarkan lingkungan internal perawat pelaksana diruang perawatan intensif.

Penelitian ini memiliki dampak pada penatalaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan intensif di rumah sakit kelas tipe A dan B di Indonesia baik dari segi pelayanan, ilmu pengetahuan, dan penelitian selanjutnya. Pada bidang keperawatan dapat dijadikan acuan dan refleksi diri para perawat pelaksana di ruang perawatan intensif dari karakteristik internal terhdap kinerja yang dilakukan. Pada bidang ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat dijadikan sumber dalam mengeksplorasi kinerja perawat berdasarkan karakteristiknya. Sedangkan dalam penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih lanjut terkait dengan karakteristik eksternal yang menunjang kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif.

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian maka dapat dibuktikan bahwa karakteristik perawat pelaksana berupa usia, jenis kelamin, lama bekerja, latar belakang pendidikan, dan jumlah pelatihan dengan koefisien determinan sebesar 1,8% dan uji F sebesar 0,045. Perolehan hasil tersebut berimplikasi dalam penatalaksanaan

kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif. Intepretasi dari hasil tersebut dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya untuk meneliti karakteristik dan faktor lebih lanjut yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang perawatan intensif.

Daftar Pustaka

- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*, 1-10.
- Evans, J. (1997). Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 226–231.
- Gibson J.L. (2012). *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. Edition 41th. New York: McGraw-Hill
- Jeffrey, B., McGaghie, W., Cohen, E., O’Leary, K., & Wayne, D. (2009). Simulation-based mastery learning reduces complications during central venous catheter insertion in a medical intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 2697-2701. doi:10.1097/CCM.0b013e3181a57bc1
- Kirchmeyer, C., & Bullin, C. (1997). Gender roles in a traditionally female occupation: A study of emergency, operating, intensive care, and psychiatric nurses. *Journal of Vocational Behavior*, 78–95. doi:10.1006/jvbe.1996.1541
- Patricia, H., Kimberlee, G., Martha, C., & Jean, C. (2013). The effect of critical care nursing and organizational characteristics on pediatric pardiac surgery mortality in the United States.

- Journal of Nursing Administration*, 637-644. doi:10.1097/NNA.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1997). *Fundamental of Nursing :Concepts, Processes, and Practice*. US: Mosby.
- Whyte, J., Ward, P., & Eccless, D. (2009). The relationship between knowledge and clinical performance in novice and experienced critical care nurses. *The Journal of Acute and Critical Care*, 517–525. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.12.006