**HUBUNGAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN WAKTU PERAWAT PELAKSANA DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT**

**INTERNE RSUD Dr ADNAAN WD**

**PAYAKUMBUH TAHUN 2015**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satusyarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan*

*Program Studi Sarjanakeperawatan*

****

**Oleh**

**IFZUELI PUTRA**

**NIM :11103084105024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATRA BARAT**

**TAHUN 2015**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Dalam undang undang Republik Indonesia tahun 2009 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Rumah sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masayarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (UU RI, 2009 )

RS sebagai suatu institusi pemberi jasa pelayanan kesehatanmasyarakat harus mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pengelolaan sumber daya manusia yang profesional (Depkes, 2000). Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2004).

RS merupakan institusipelayanan kesehatan yang sangat kompleks karenaSumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja terdiridari multi disiplin dan berbagai jenis keahlian.Tenaga perawat adalah yang paling dominanjumlahnya serta merupakan satu-satunya profesidalam RS yang memberikan pelayanan kepadapasien 24 jam sehari secara terus menerus. Dengandemikian, perawat adalah jenis tenaga yang palinglama dan paling sering kontak langsung denganpasien dan keluarga, sehingga peranannya sangatmenentukan mutu serta citra RS (Depkes, 1994).

1

Jones (2004), mendefinisikan manajemen waktu sebagai kemampuan untuk memprioritaskan, menjadwalkan dan melaksanakan tanggung jawab individu demi kepuasan individu tersebut. Seorang perawat pelaksana harus bisa menggunakan waktu secara baik.

Nursalam (2013) Diantara tenaga kesehatan yang ada, tenaga perawat memainkan peranan yang penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sepertimelaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit, melengkapi format catatan pengkajian klien (buku status klien) dengan tepat, menilai kondisi klien secara terus-menerus, menilai kebutuhan klien /keluarga, membuat prioritas masalah, membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien, bekerjasama dengan anggota kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan, membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan, memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada klien yang menjadi tanggung jawabnya, mampu berfungsi secara cepat dalam situasi kegawatan, melaksanakan program pendidikan pada klien dan keluarga, bekerjasama dengan anggota tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien, mengevaluasi praktik keperawatan dengan standar keperawatan,memanidikan pasien yang tidak sadar, melakukan pemberian infus, perawat mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan, perawat memberikan perawatan kulit untuk mencegah decubitus, perawat mengukur tanda-tanda vital, melakukan evaluasi secara terus-menerus. Seorang perawat pelaksana harus bisa menggunakan waktu secara baik karenanya produktifitas dari pelaksanaan asuhan keperawatan harus dijaga.

MenurutTreacy (1993), ada hal-hal yang umum menyebabkan pemborosan waktu : tidakmenemukan apa yang dicari, pertemuan, telepon, interupsi, penangguhan,kertas kerja yang kecil-kecil, kemelut, urutan pelimpahan yang terbalik, inginsegalanya sempurna dan gangguan.

Pekerjaan yang berlebihan dan waktu yang terbatas dapat membuat meningkatya kesalahan, kelalaian terhadap tugas penting, serta rasa stres dan ketidakefektifan. Meskipun beberapa orang menganggap “biasa” dengan manajemen waktu, keterampilan ini dipelajari dan meningkat dengan latihan (marquis,bessie L 2003).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan proses keperawatan sebagai istilah pada sistem karakteristik intervensi keperawatan pada kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. ( Deswani, 2011 )

Zaidin ali ( 2002 ) mengatakan asuhan keperawatan merupakan inti pelayanan/ praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan, untuk menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam setiap tindakan, dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber.

Proses keperawatan adalah suatu metode dimana suatu konsep di terapkan dalam praktek keperawatan. hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah ( *problem solving* ) yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi fungsi intelektual *Problem solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan.( Nursalam, 2008)

Proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien/klien, dimulai dari pengkajian ( pengumpulan data, analisis data, dan penetuan masalah ), diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan. ( Zaidin Ali, 2002)

Proses manajemen waktu keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai salah satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga di harapkan keduanya dapat saling mendukung. Manajemen keperawatan terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga daripada seorang pegawai, maka setiap tahapan dalam proses manajemen lebih rumit jika dibandingkan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. ( Nursalam, 2011 )

Pekerjaan yang berlebihan dan waktu yang terbatas dapat membuat meningkatnya kesalahan, kelalaian terhadap tugas penting, serta rasa stres dan ketidakefektifan. Meskipun beberapa orang menganggap “biasa” dengan manajemen waktu, keterampilan ini dipelajari dan meningkat dengan latihan. Semua karyawan / perawat pelaksana perlu membuat perencanaan harian untuk mengelola waktu dengan baik saat bekerja seperti tugas perawatan kepada pasien, penentuan waktu dan metode yang digunakan untuk pengkajian awal pasien, koordinasi pemberian obat, tindakan dan prosedurnya, dan pengorganisasian dokumentasi asuhan keperawatan.( Bassie L Marquis, 2010 )

Hansten dan washburn (1998) menyatakan ada tiga area utama praktik yang menghabiskan waktu perawat pelaksana yaitu, profesional, teknis dan pelaksanaan asuhan keperawatan. praktik profesinal mengacu pada implementasi proses keperawatan, yaitu kemampuan membuat pengkajian, rencana asuhan, mengkoordinasikan usaha tim pelayan kesehatan secara efektif, dan mengevaluasi efeknya. Praktik teknis meliputi tugas teknis atau psikomotor, seperti kanulasi vena, kateterisasi, dan injeksi. Peningkatan asuhan lebih berorientasi pada pelayanan, seperti berfokus pada kepuasan pasien dengan menjamin selera makan, lingkungan sekitar yag estetis, dan keramahan staf. Meskipun ketiga area praktek tersebut penting, peran profesionalisme harus bernilai lebih tinggi dan pengalokasian waktu berdasarkan pada penentuan prioritas kerja terhadap asuhan keperawatan. dalam menentukan kebutuhan apa yang harus dipenuhi pada pelaksanaan komponen keperawatan profesional dan mengimplementasikan preses asuhan keperawatan manajemen waktu merupakan faktor kunci untuk merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.( Bassie L Marquis, 2010 )

Survei awal yang dilakukan di Ruang Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh diperoleh informasi bahwa ruang interne merupakan ruangan perawatan penyakit dalam, yang terbagi atas interne pria dan interne wanita dengan jumlah perawat 30 orang. Jumlah tempat tidur di interne berjumlah 54 tempat tidur, yaitu 30 bed di interne pria dan 24 bed di interne wanita.

Ruang rawat Inap Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Adalah salah satu ruangan rawat inap yang perlu memperhatikan pelaksanan asuhan pelayanan keperawatan dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari hari dengan memperhatikan kegaiatan manajemen waktu perawat pelaksana. Perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien harus dapat melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien diruang Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh sehingga akan menjamin terlaksanannya asuhan keperawatan.

Dalam hal pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan, masih didapati beberapa perawat yang kurang maksimal dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga ada pekerjaan yang tidak terselesaikan oleh petugas seperti berkeliling untuk mengkaji dan mencek kembali laporan dinas dan mengenalkan diri perawat kepada pasien, merapikan tempat tidur, melakukan latiahan mobilisasi serta ada penggantian cairan infus yang tidak sesuai waktu yang direncankan .

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana ruang interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh menjawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ada yang belum tepat waktu, umumnya pelaksanaan asuhan keperawatan yang belum sesuai waktu terjadi pada shift pagi karena banyaknya jadwal kerja seperti visite dokter, menerima pasien baru, melakukan pengkajian lengkap kepada pasien baru, memberikan penkes kepada pasien, menyiapkan administrasi pasien pulang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, dalam pelaksanaan tugasnya sebagai perawat pelaksana ada yang tidak sesuai dengan waktu seperti melakukan pengkajian pada pasien baru masuk, dalam hal ini pengakjian yang dilaksanakan ada yang tidak lengkap dalam melakukan anamnesa terhadap pasien. Yang kedua pelaksanaan asuhan keperawatan yang tidak seseuai waktu ada terjadi pada kasus injeksi, pelaksanaan injeksi obat tidak sesuai dengan yang telah direncanakan dan ini akan berakibat pada kesehatan pasien. Kemudian pada pelaksanaan tindakan keperawatan seperti memandikan pasien pada saat pagi hari, memandikan pasien pada pagi hari adalah perawat yang dinas malam namun berdasarkan hasil observasi memandikan pasien ini ada yang tidak sesuai dengan rencana. Pelaksanaan tindakan keperawatan lainnya yang tidak sesuai waktu yang direncankan seperti mengukur tanda-tanda vital pasien, ada pelaksanaan pengukuran tanda-tanda vital ini yang hanya dilakukan pada dinas malam saja yang pengukurannya dilakukan pada pagi hari.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “Hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangrawatInterne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.”

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan implementasi hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya distribusi frekwensi implementasi manajemen waktu perawat pelaksana di ruang rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.
2. Diketahuinya distribusi frekwensi pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.
3. Menganalisis hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Proses penelitian ini berguna bagi peneliti untuk menambah pengalaman peneliti dan mengetahui hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015.

**1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenaimanajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015.Sebagai bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat.

**1.4.3 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh dalam manajemen waktu perawat pelaksanana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan manajemen waktu terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di masa akan datang.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh dimana kegiatan ini menggunakan metode deskriptif analisis, dimana data variabel independen dan data variabel dependen dilakukan secara bersamaan dan sekaligus. Variabel independen adalah manajemen waktu perawat pelaksana dan variabel dependen adalah pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah semua perawat yang ada di ruang rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Alat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Penelitian ini dilakukan 01 April sampai 27 Juli tahun 2015 di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh dengan metode penelitian *deskriptif analisis.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Manajemen Waktu**

**2.1.1 Definisi Manajemen Waktu**

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan planning, organizing, actuating, controling ( POAC ) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi ( Nursalam, 2011 ). Menurut Siswanto dalam ( Arifin et al, 2007 ) mendefinisikan manajemen sebagai seni dan ilmu dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, permotivasian, dan pengendalian terhadap orang serta mekanisme kerja untuk mencapai tujuan. Menurut Herujito (2001) manajemen adalah pengolahan suatu pekerjaan untuk memperoleh hasil dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan dengan cara menggerakkan orang lain untuk bekerja.

Oleh Widyastuti (2004:43) manajemen waktu didefinisikan sebagai kemampuan untuk memprioritaskan, menjadwalkan dan melaksanakan tanggung jawab individu demi kepuasan individu tersebut. Bersumber pada uraian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen waktu merupakan perencanaan dan pengaturan waktu yang digunakan setiap hari dalam melaksanakan semua aktivitas yang ada, berdasarkan pada skala prioritas dan jadwal yang telah ditentukan, sehingga individu dapat menggunakan waktu secara efektif dan efisien.

11

Leman (2007:24) mengartikan manajemen waktu yaitu menggunakan dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya, seoptimal mungkin melalui perencanaan kegiatan yang terorganisir dan matang. Dengan manajemen waktu seseorang dapat merencanakan dan menggunakan waktu secara efisien dan efektif sehingga tidak menyia-nyiakan waktu dalam kehidupannya. Perencanaan ini bisa berupa jangka panjang, menengah dan pendek. Akram (2010:19) menyatakan bahwa “manajemen waktu adalah memanfaatkan waktu yang anda miliki untuk melakukan hal-hal yang dianggap penting yang telah tercatat dalam tabel kerja”.

Nursalam (2013) Diantara tenaga kesehatan yang ada, tenaga perawat memainkan peranan yang penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sepertimelaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit, melengkapi format catatan pengkajian klien (buku status klien) dengan tepat, menilai kondisi klien secara terus-menerus, menilai kebutuhan klien /keluarga, membuat prioritas masalah, membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien, bekerjasama dengan anggota kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan, membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan, memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada klien yang menjadi tanggung jawabnya, mampu berfungsi secara cepat dalam situasi kegawatan, melaksanakan program pendidikan pada klien dan keluarga, bekerjasama dengan anggota tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien, mengevaluasi praktik keperawatan dengan standar keperawatan,memanidikan pasien yang tidak sadar, melakukan pemberian infus, perawat mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan, perawat memberikan perawatan kulit untuk mencegah decubitus, perawatmengukurtanda-tanda vital, melakukan evaluasi secara terus-menerus. Seorang perawat pelaksana harus bisa menggunakan waktu secara baik karenanya produktifitas dari pelaksanaan asuhan keperawatan harus dijaga.

Macan (1994) menyebutkan manajemen waktu sebagai pengaturan diri dalam menggunakan waktu seefektif dan seefisien mungkin dengan melakukan perencanaan, penjadwalan, mempunyai kontrol atas waktu, selalu membuat prioritas menurut kepentingan, serta keinginan untuk terorganisasi. Manajemen waktu dikarakteristikkan seperti mengatur tujuan dan prioritas maupun pengaturan penggunaan waktu yang dapat mengurangi stres (Alika, 2012), memberikan kontribusi untuk bekerja dengan efekti dan akademik yang sukses (Kwan & Ko, 2002). Manajemen waktu dapat disimpulkan merupakan pengaturan diri dalam membuat suatu perencanaan, penjadwalan, menentukan prioritas menurut kepentingan tanpa menunda-nunda pekerjaan dalam rangka mencapai tujuan yang ditentukan.

**2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Waktu**

Manajemen waktu seseorang bisa berbeda dengan orang yang lain karena ada faktor-faktor yang berpengaruh terhadap manajemen waktu. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Penelitian macan dkk dalam kusuma (2008) telah membuktikan bahwa manajemen waktu mahasiswa perempuan lebih baik dari manajemen waktu laki-laki. Terdapat pendapat yang mengatakan bahwa bila perempuan mempunyai waktu yang luang, mereka lebih suka mengisinya dengan mengerjakan berbagai pekerjaan ringan dari pada hanya santai saja. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa hampir seluruh waktunya diisi dengan kegiatan. Berbeda dengan laki-laki yang lebih suka mengisi waktu luangnya dengan tidur atau santai ( kartono dalam Kusuma, 2008 ). Penelitian yang dilakukan oleh anand (2007) di New York menghasilkan laki-laki memiliki frekwensi lebih tinggi dalam bermain game dibandingkan dengan yang perempuan.

1. Usia

Hasil penelitian macan dkk dalam kusuma (2008) juga menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara usia dan manjemen waktu. Semakin tinggi usia, semakin baik pula manajemen waktunya.

1. Motivasi

Seseorang yang bermotivasi tinggi memiliki manajemen waktu yang tinggi. Penelitian vanteenkiste dkk Kusuma (2008) yang menunjukkan semakin tinggi motivasi internal seseorang, semakin tinggi manajemen waktunya.

**2.1.3 Strategi Manajemen Waktu**

Menurut rosita (2008) ada beberapa strategi manajemen waktu untuk mengelola jadwal kegiatan, strategi manajemen waktu tersebut adalah:

1. Membiasakan diri untuk menyiapkan daftar. Daftar ini berisi segala sesuatu yang butuh untuk dilakukan dan memprioritaskan menurut tingkat kepentingannya.
2. Merencanakan kegiatan tertentu dilakukan pada waktu tertentu pula, hal ini diperlukan dalam disiplin diri.
3. Menemukan waktu bekerja yang optimal. Masing-masing orang memiliki waktu yang optimal untuk menyelesaikan tugasnya secara maksimal.
4. Memprioritaskan tugas-tugas berdasarkan tingkat kepentingannya seperti vital, penting, harus dilakukan hari ini atau dapat dilakukan besok.
5. Pengorganisasian. Seseorang perlu memilih atau mengatur lingkungan dalam menyelesaikan tugas. Dalam hal ini, mungkin diperlukan suasana atau lingkungan yang dipersyaratkan, misalnya harus bebas dari material yang tidak diperlukan, mengurangi gangguan (telpon atau kehadiran orang lain) atau interfensi lingkungan (musik dan kebisingan).
6. Pendelegasian. Seseorrang perlu menentukan tugas-tugas atau kegiatan-kegiatan yang memungkinkan untuk dapat dikerjakan oleh orang lain.
7. Membedakan antara “segera” dan “penting”. Untuk dapat membedakan hal ini ada 4 matrik pengelolaan waktu berikut ini:
8. Kuadaran 1, penting dan segera. Contohnya: kegiatan yang memerlukan pemecahan masalah, dan pertemuan dengan *deadline*.
9. Kuadran 2, tidak penting tapi segera. Contohnya: menjawab telpon, menyetujui interupsi seperti memberikan infus dan bantuan.
10. Kuadran 3, penting tapi tidak segera. Contohnya:membaca buku yang berkaitan dengan prioritas saat ini, meluangkan waktu dengan teman dan keluarga.
11. Kuadran 4, Tidak penting dan Tidak segera. Contohnya khawatir atau marah, melihat televisi waktu istirahat.

( Rosita, 2008 )

**2.1.4 Aspek-Aspek Manajemen Waktu**

Madura (2007:419) membagi manajemen waktu menjadi lima indikator, yaitu menyusun prioritas dengan tepat, membuat jadwal, meminimalisasi gangguan, membuat tujuan-tujuan jangka pendek, mendelegasikan sebagian pekerjaan.

Berikut penjelasan dari indikator di atas:

1. Menyusun Tujuan

Menyusun tujuan yaitu kemampuan menyusun tujuan kegiatan. Kemampuan ini ditunjukkan dalam bentuk kegiatan, misalnya menetapkan dan meninjau kembali tujuan jangka panjang ataupun jangka pendek.

1. Menyusun prioritas dengan tepat

Tugas-tugas memiliki ciri penting atau sifat mendesak yang berbeda-beda. Oleh karena itu, dalam pelaksanaanya harus ditentukan prioritas diantara berbagai pekerjaan.

1. Membuat jadwal

Kemampuan membuat jadwal berupa aktivitas yang berkaitan dengan pengaturan waktu yang dibutuhkan dan merencanakan waktu istirahat, menggunakan buku agenda atau sarana *reminder* yang lain.

1. Meminimalisasi gangguan

Meminimalisasi gangguan sangat penting karena hampir setiap orang menghadapi gangguan dalam menjalankan aktivitas mereka. Beberapa masalah yang membutuhkan perhatian secara langsung, namun beberapa yang lain dapat ditunda terlebih dahulu. Seseorang sebaiknya tetap memusatkan perhatian pada pekerjaan yang sedang dikerjakan dan menghindari gangguan yang tidak diperkirakan.

1. Mendelegasikan

Memberi tanggung jawab kepada orang lain untuk melaksanakan suatu tugas atau kewajiban yang sebenarnya merupakan bagian dari tanggung jawab individu sendiri. Seseorang memberi kewenangan kepada orang lain untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut.

**2.1.5 Fungsi Manajemen**

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen tersebut ialah :

1. Perencanaan ( Planning )

Perencanaan pemikiran apa yang dikerjakan dengan sumber yag dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu.

1. Pengorganisasian ( Organizing)

Pengorganisasian dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah dalam melakukan pengawasan, pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang akan dikerjakan, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, dan pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

1. Pelaksanaan ( Actuating )

Pelaksanaan merupakan fungsi yang fundamental dalam manajemen, karena merupakan pengupayaan berbagai jenis tindakan itu sendiri, agar semua anggota mulai dari tingkat teratas sampai terbawah, berusaha mencapai sasaran organisasi sesuai rencana yang telah ditetapkan semula, dengan cara terbaik dan benar. ( Mulyono, 2008)

1. Pengawasan ( Contoling )

Pengawasan merupakan tindakan seorang manajer untuk menilai dan mengendalikan jalan suatu kegiatan yang mengarah demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. ( Mulyono, 2008)

**2.2 Perawat**

**2.2.1 Pengertian Perawat**

Meneurut WHO (2005) Perawat adalah individu yang mengoordunasikan pekerjaaan dari anggota tin dan melihat bahwa rencana dijalankan. Perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervise dokter atau suster kepala.(DepKesRI,2007).

Perawat atau nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi, seseorang karena sakit, injuri dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawtansecara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002 dalam aisiyah 2004)

Perawatadalah orang yang mengasuh, merawat, danmelindungi, yang merawat orang sakit, lukadanlanjutusia.(Nursalam,2002).

Perawat adalah karyawan rumahsakit yang mempunyai dua tugas yaitu merawat pasien dan mengatur bangsal. (Hadjam,2001).

**2.2.2Peran dan fungsi perawat**

Perawat kontemporer menuntut perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang. Pada waktu lampau peran perawat inti adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena mereka menjalankan fungsi perawatan spesifik, namun hal ini telah berubah, peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan pencegahan penyakit, juga memandang klien sebagai komprehensif. Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran sebagai berikut :

1. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, sosial, bio dan kultural. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal (Potter & Perry, 2002 ).

1. Sebagai advokat pasien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Memastikan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawan penyakit di komunitas merupakan contoh dari peran perawat sebagai pelindung.

Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.perawt juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien.

1. Sebagai pendidik pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimanya.
2. Sebagai manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. (potter & parry, 2002)

1. Sebagai komunikator

Peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga.(potter & parry, 2002)

1. Sebagai kolaborator, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.
2. Sebagai pemberi kenyamanan.

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisionaldan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai suatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberi kenyamanan dan dukungan emosi sering kali memberi kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya. Selama melakukan asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan kenyamanan dengan mendemonstrasikan perawatan kepada klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik. Sebagai pemberi kenyamanan, perawat sebaiknya membantu klien untuk mencapai tujuannya yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.(potter & parry, 2002)

1. Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat.
2. Sebagai peran karier

Sejumlah peran dan fungsi dibebankan pada perawat diberbagai lingkungan kerja. Berkarier merupakan kebalikan dari semuanya, dimana perawat ditempatkan di posisi jabatan tertentu. Karena kesempatan bekerja bagi perawat meningkat, perkembangan perawat sebagai profesi dan meningkatnya perhatian pada keahlian dalam pekerjaan, maka profesi perawat menawarkan pearan tambahan dan kesempatan berkarier yang lebih luas.(potter & parry, 2002)

1. Sebagi pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kepuasan dasar dan kepuasan perawat melakukan tugasnya.
2. Sebagai penyuluh.

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang djelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya ( Potter & Parry, 2002)

**2.2.3Tanggung jawab perawat**

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mencakup aspek bio-psiko-kulturak-spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan proses keperatan yang meliputi :

1. Membantu pasien memperoleh kesehatannya.
2. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
3. Membantu pasien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya.
4. Membantu pasien yang menghadapi ajal untuk memperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal.

**2.2.4Lingkup kewenangan perawat**

Gartinah, dkk (1999) membagi kewenangan perawat menjadi liam yaitu :

1. Melaksanakan pengkajian perawat terhadap status bio-psiko-sosio-kultural-spiritual pasien.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

**2.2.5Fungsi perawat**

Menurut Tyo (2008), fungsi perawat yaitu sebagi berikut :

1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada oarang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan eletrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas, dan lain-lainnya), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

1. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari pearawat primer ke perawat pelaksana.

1. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang saling ketergantungan di antara tim satu dengan tim yang lain. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

**2.3 Asuhan keperawatan**

**2.3.1 Pengertian asuhan keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (DPP PPNI, 1999).

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu an kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalh yang dihadapi klien,dan asuhan keperawatan ini pun merupakan sebuah inti dari pelayan /praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar mlalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan,menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam tindakan dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber ( Asmuji,2011).

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan fase yang terpenting karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien dalam pelaksanaan pemberian perawatan memberi jaminan bahwa pasien yang memperoleh perawtan ini sebagai haknya,harus memenuhi beberapa kriteria (P.J.M.Stevens, 2000).

Asuhan keperawatan dilakukan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi tahap:

* + - 1. **Pengkajian**

Tahap ini merupakan awal dari proses keperawatan. tahap pemgkajian memerlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Keberhasilan proses keperawatan berikutnya sangan bergantung pada tahap ini.

1. pengumpulan data

pengumpulan data merupakan kegiatan menghimpun dan mencatat data untuk menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan/keperawatan. jenis data yang dikumpulkan adalah data yang tepat atau relevan. Artinya, data tersebut mempunyai pengaruh atau hubungan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data ini dapat dibedakan menjadi dua jenis.

1. Data objektif

Yaitu data yang dapat dilihat, diobservasi dan diukur oleh perawat.

1. Data subjektif

Yaitu data yang merupakan pernyataan yang disampaikan oleh klien.

1. Sumber data

Data dapat diperoleh dari

1. Pasien
2. Keluarga/ orang yang mengenal pasien.
3. Tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli radiologi, dan lain-lain)
4. Catatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan
5. Hasil pemeriksaan
6. Cara pengumpulan data

Secara umum data dapat dikumpulkan dengan cara :

1. Wawancara

Yaitu pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan-pertemuan tatap muka.

1. Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan untuk memperoleh data tentang tingkat kesehatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan alat indera lainnya. Misalnya meraba, menyentuh dan mendengarkan.

1. Pemeriksaan fisik

Yang dilakukan secara keseluruhan dari kepala sampai ujung kaki, diantaranya inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan lainnya. Yang dimaksud pemeriksaan lain adalah pemeriksaan dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, misalnya termometer, tensimeter, dan lain-lain ( Bahtiar, 2002 ).

* + - 1. **Diagnosa keperawatan**

Adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. diagnosis keperawatan dapat dibagi dua sesuai dengan masalah kesehatan pasien.

1. Diagnosis keperawatan aktual

Yaitu diagnosis keperawatan yang menjelaskan masalah nyata yang sudah ada saat pengkajian dilakukan. Misalnya diperoleh data suhu badan 39 derjat C, bibir pecah-pecah, pasien diare 5 X sehari dan banyak, dan turgor jelek. Diagnosisnya dapat dirumuskan peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan (diare).

1. Diagnosis keperawatan potensial

Yaitu diagnosis keperawatan yang menjelaskan bahwa masalah nyata akan terjadi bila tindakan keperawatan tidak dilakukan. Maksudnya, masalahnya belum ada tetapi penyebabnya sudah ada. Misalnya fungsi seksual mungkin terganggu sehubungan dengan dampak tindakan histerektomi ( Bahtiar, 2002).

* + - 1. **Perencanaan (intervensi)**

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan. Tujuan perencanaan keperawatan adalah terpenuhinya kebutuhan pasien. Langkah-langkah penyusunan perencanaan adalah sebagai berikut

1. Menentukan urutan prioritas masalah.

Tahap ini memilih masalah memerlukan perhatian/prioritas diantara masalah-masalah yang telah ditentukan. Prioritas tertinggi diberikan pada masalah yang memengaruhi kehidupan atau keselamatan pasien. Selain itu, masalah nyata mendapatkan perhatian atau prioritas lebih tinggi dari pada masalah potensial. Pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam menentukan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

1. Prioritas tertinggi diberikan pada masalah kesehatan yang mengancam kehidupan atau keselamatan pasien.
2. Masalah nyata yag sedag dialami diberi perhatian lebih daripada masalah yang mungkin (potensial).
3. Memperhatikan pola kebutuhan dasar manusia menurut hierarki maslow.
4. Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien.
5. Bekerjasama dengan anggota kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan.
6. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan
7. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai.

Yang dimaksud dengan tujuan keperawatan ialah hasil yang ingin dicapai dari asuhan keperawatan untuk menanggulangi dan mengatasi masalah yang telah dirumuskan dalam keperawatan.

Pernyataan tujuan keperawatan harus jelaskan disebutkan, sehingga perawat yang mengawasi pasien setelah membaca tujuan tersebut sanggup menentukan apakah tujuan telah dicapai atau belum. Secara garis besar tujuan keperawatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu tujuan jangka pedek dan tujuan jangka panjang.

1. Tujuan jangka pendek adalah hasil yang dicapai dalam waktu cepat, yaitu dalam kurun waktu satu jam atau hari.
2. Tujuan jangka panjang adalah hasil yang dalam pencapaiannya memerlukan waktu lebih lama.

Tujuan yang ditetapkan harus dapat diukur secara spesifik dan realistik sesuai dengan permasalahan klien dan dapat mengarahkan intervensi keperawatan.

1. Menentukan rencana tindakan keperawatan.

Menentukan rencana tindakan keperawatan adalah langkah penentu dalam tindakan keperawatan yang akan dikerjakan oleh perawat dalam rangka menolong pasien, untuk mencapai suatu tujuan keperawatan. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun rencana keperawatan adalah :

1. Tindakan apa yang harus dilakukan
2. Mengapa tindakan itu dilakukan
3. Kapan tindakan itu dilakukan.
4. Siapa yang akan melakukan tindakan.
5. Bagaimana cara tindakan itu dilakukan.

Rencana tindakan dapat dibuat secara narasi, berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan mudah dimengerti yang mengandung tujuan dan rencana tindakan. ( Bahtiar, 2002 )

* + - 1. **Pelaksanaan (implementasi)**

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

Ada beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hl ini. *Pertama,* keterampilan kognitif. Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Perawat harus mengetahui alasan untuk setiap intervensi, memahami respon fisiologis dan psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien, dan mengenali aspek-aspek promotif kesehatanklien dan kebutuhan penyakit.

*Kedua,* keterampilan interpersonal. Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada klien, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konseling harus dilakukan hingga tingkat pemahaman yang diinginkan dan sesuai dengan pengharapan klien. Perawat juga harus sensitif pada respons emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan nonverbal klien.

*Ketiga,* keterampilan psikomotor. Keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, melakukan penghisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, dan lai-lain. Perawat mempunyai tanggung jawab profesional untuk mendapatkan keterampilan ini. Selain itu, perawat juga harus mengkaji tingkat kompetensi mereka dan memastikan bahwa klien mendapat tindakan yang aman.

Faktor-faktor yang memengaruhi dan tahap-tahap dalam pelaksanaan :

1. Kemampuan intelektual, teknikal, interpersonal
2. Kemampuan menilai data baru.
3. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan.
4. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien.
5. Kemampuan mengambil keputusan dan memodifikasi pelaksanaan.
6. Kemampuan untuk menjamin keamanan dan kenyamanan serta efektifitas tindakan.

Sementara tahap-tahap yang harus dilaksankan dalam pelaksanaan (implementasi) adalah :

1. Tahap persiapan.
2. Review rencana tindakan keperawatan.
3. Analisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
4. Antisipasi komplikasi yang akan timbul.
5. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan (waktu, tenaga, alat).
6. Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.
7. Memerhatikan hak-hak pasien seperti hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas *second opinion.*
8. Tahap pelaksanaan.
9. Berfokus pada klien.
10. Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil.
11. Memerhatikan keamanan fisik dan psikologis klien.
12. Kompeten.
13. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada klien yang menjadi tanggung jawabnya.
14. Mampu berfungsi secara cepat dalam situasi kegawatan.
15. Melaksanakan program pendidikan pada klien dan keluarga.
16. Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan
17. Tahap sesudah pelaksanaan.
18. Menilai keberhasilan tindakan.
19. Mendokumentasikan tindakan yang meliputi aktivitas/tindakan perawat, hasil/respon pasien, tanggal/jam, no diagnosis keperawatan dan tanda tangan.

( Rohmah, 2009 )

Pada waktu perawat memberikan asuhan keperawatan, proses pengumpulan dan analisa data berjalan terus-menerus guna perubahan dan penyesuaian tindakan keperawatan. beberapa faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan keperawatan, antara lain fasilitas dan alat yang ada, pengorganisasian pekerjaan perawat, serta lingkungan fisik dimana asuhan keperawatan dilakukan.

* + - 1. **Evaluasi (formatif/proses dan sumatif)**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. hal-hal yang di evaluasi ialah apakah asuhan keperawatan tersebut efektif, apakah tujuan keperawatan dapat tercapai pada tingkat tertentu, apakah perubahan pasien seperti yang diharapkan, dan strategi keperawatan manakah yang efektif.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam melaksanakan evaluasi adalah mengumpulkan data perkembangan pasien, menafsirkan (menginterpretasikan) perkembangan pasien, membandingkan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dengan menggunakan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, mengukur dan membandingkan perkembangan pasien dengan standar normal yang berlaku.

Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan dan menilai aktivitas rencana keperawatan dan strategi asuhan keperawatan.

Penafsiran hasil evaluasi, ada tiga simpulan dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu :

1. Tujuan tercapai.
2. Tujuan tercapai sebagian.
3. Tujuan sama sekali tidak tercapai.
4. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada klien yang menjadi tanggung jawabnya.
5. Perawat melaksanakan program pendidikan pada klien dan keluarga.
6. Perawat melakukan evaluasi secara terus-menerus.

Penilaian tentang perkembangan pasien dibuat melalui observasi, interaksi, dan pemeriksaan oleh tenaga keperawatan, pasien dan keluarganya, dan anggota tim kesehatan lain.

Apabila kemajuan tidak tercapai sesuai dengan tujuan, tenaga keperawatan mengkaji ulang dan memperbaikai rencana keperawatan. evaluasi kemajuan pasien dapat juga menunjukkan masalah sarana yang perlu dikaji dan direncanakan kembali.

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan, namun tidak berhenti sampai disini. Evaluasi hanya menunjukkan masalah mana yang dapat dipecahkan dan masalah mana yang perlu dikaji ulang, direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi kembali. Jadi proses keperawatan merupakan siklus yang dinamis dan berkelanjutan. ( Bahtiar, 2002 )

Proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan, pada dasarnya suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (Nursalam, 2001:6).

**2.4 Kerangka Teori**

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam skema berikut:

**Gambar 2.1**

**Manajemen**

**Fungsi dari manajemen**

**Pengawasan**marquis,bessie L 2003

**Pelaksanaan**marquis,bessie L 2003

**pengorganisasian**marquis,bessie L 2003

**Perencanaan**marquis,bessie L 2003

**Manajemen Waktu**Suhaemi, 2004

**Perawat Pelaksana**Bahtiar, 2002

**Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**Bahtiar, 2002

**Tidak Dilaksanakan Sesuai Waktu / Tertunda**

**Dilaksanakan Sesuai Waktu**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka konsep**

Kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent. Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dingaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo, 2010: 104). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent yaitu manajemen waktu perawat pelaksana, dan yang menjadi variabel dependent adalahpelaksanaan asuhan keperawatan di ruang interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada skema berikut:

**Gambar 3.1**

**Kerangka kosep**

**Variabel independen variabel dependen**

Implementasi Manajemen waktu perawat pelaksana

Pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat interne

**3.2 Defenisi Operasional**

39

Defenisi operasional adalah defenisi untuk membatasi ruang lingkup an pengertian variabel variabel yang iamati atau di teliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen ( Notoadmojo, 2005 )

**Tabel 3.1**

**Defenisi operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi operasional** | **Cara ukur** | **Alat ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| **Independent**  Implementasi Manajemen waktu perawat pelaksana | pengaturan diri perawat dalam membuat suatu perencanaan, penjadwalan, menentukan prioritas menurut kepentingan tanpa menunda-nunda pekerjaan dalam rangka mencapai tujuan yang ditentukan | observasi | Lembaran observasi | Ordinal | Mean = 37  Sesuai rencana ≥ 37  Tidak sesuai rencana <37 |
| **Dependent**  Pelaksanaan asuhan keperawatan | Tindakan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana kepada pasien di ruang rawat meliputi : -melaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit, -Melengkapi format catatan pengkajian klien, -Menilai kondisi klien secara terus-menerus, -bekerjasama dengan anggota tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, -perawat mengukur TTV, -melakukan Pemberian infus, -memandikan Pasien yang tidak sadar, -perawat mengganti alat tenun sesuai kubutuhan, -perawat memberikan injeksi sesuai dengan instruksi dokter, -memberikan perawatan kulituntuk mencegah dekubitus. | Observasi | Lembaran observasi | ordinal | Mean = 35  Dilaksanakan  ≥ 35  Belum Dilaksanakan  <35 |

**3.3 Hipotesis**

Setelah penelitian tentang hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015 dilaksanakan dan dilakukan pengolahan didapatkan nilai p=0,04 artinya:

Ha = Ada hubungan antara implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif Analisis. Defkriptif Analisismerupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005: 142).Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan implementasimanajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2005: 148).

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
     1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukandi Ruang Rawat Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dengan alasan melakukan penelitian disini karenaRSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit pendidikan dan peneliti menemukan adanya masalah yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan yaitu implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang belum optimal dilakukan oleh perawat.

43

* + 1. **Waktu Penelitian**

Penelitianini telah dilakukan pada tanggal 20 – 27 juli 2015 yaitu selama 7 hari.

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
     1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005: 79). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang dinas di Ruang Rawat InterneRSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh yang berjumlah 30 0rang perawat pelaksana.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti(Notoatmodjo.2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang berjumlah sebanyak 30orang dengan teknik total sampling.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

* + - 1. Perawat yang dinas di Ruang Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.
      2. Perawat yang bersedia untuk diteliti.
      3. Perawat yang tidak cuti.
    1. **Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *“Total Sampling”,* dimana pengambilan sampel secarakeseluruhan dari jumlah populasi yang ada (Notoatmodjo, 2002:79). Perawat pelaksana yang bekerja di ruang interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh berjumlah 30 orang.

* 1. **Pengumpulan Data**
     1. **Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasiyaitu daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana peneliti tinggal mengobservasi dan mengisi lembar observasi. Alat pengumpulan data I untuk mengukur implementasi manajemen waktu perawat pelaksana yangterdiri dari nomor perawat,hari/tanggal dan ruangan. bagian II untuk mengukur pelaksanaan asuhan keperawatan yang terdiri dari nomor perawat,hari/tanggal dan ruangan.

* + 1. **Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukandengan cara mengisi lembaran observasi yang pengisiannya dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti akan mengobservasi tentang implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dan peneliti akan mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah lembar observasi tentang implementasi manajemen waktu dan pelaksanaan asuhan keperawaan selesai diisi, penelitimengkumpulkan kembali semua penyataan, kemudian diperiksa untuk mengetahui semua item pernyataan sudah terjawab, diisi dan siap untuk dilakukan pengolahan data.

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**
     1. **Cara Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul pada penelitidianalisa melalui tahap–tahap berikut:

* + - * 1. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid.

* + - * 1. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap–tiap data. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat mengentri data, untukvariabel independen jika hasil observasi, bila telah dilakukan sepenuhnya sesuai rencana diberi kode “4”, bila dilakukan sepenuhnya namun belum sesuai rencana diberi kode “3”, bila dilakukan hanya sebagian sesuai rencana diberi kode “2”, bila hanya sedikit yang dilakukan sesuai rencana diberi kode “1”, bila tidak dilakukan sesuai rencana diberi kode “0”. Kode untuk variabel dependen adalah jika hasil observasi “bila telah sepenuhnya dilaksanakan diberi Kode “4”, bila telah dilaksanakan namun belum sepenuhnya diberi Kode “3”, bila telah dilaksanakan hanya sebagian diberi Kode “2”, bila hanya sedikit yang dilaksanakan diberi Kode “1”, bila tidak dilaksanakan diberi Kode “0”.

* + - * 1. *Tabulasi data*

Setelah instrumen diisi dengan baik kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi kolerasi.

* + - * 1. *Prosesing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner dan lembar observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus *Chi Square test*.

* + 1. **Analisis Data**
       1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen manajemen waktu perawat pelaksana dan variabel dependen pelaksanaan asuhan keperawatan.Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi) dari masing–masing variabel.Implementasi Manajemen waktu perawat pelaksana ditetapkan dengan kategori:

Sesuai rencana : ≥ 37

Tidak sesuai rencana : < 37

Pelaksanaan asuhan keperawatan ditetapkan dengan standar pelaksanaan:

Dilaksanakan : ≥ 35

Belum dilaksanakan : < 35

**4.5.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti.Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkanditerima, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingganilai *pvalue* <α maka secara statistik Ho ditolak dan *pvalue* > α maka secara statistik Ho diterima.

* 1. **Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat, kemudian peneliti menghubungi Bagian Umum Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Payakumbuh, setelah itu ke bagian Diklit di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melanjutkan menghubungi kepala ruangan untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian, dan selanjutnya peneliti melakukan:

* + 1. *InformedConcent*(pernyataan persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.Tujuan dari *informed concent* adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian. Setelah dilakukan penelitian dari 30 orang responden sudah menandatangani *informedconcent*(pernyataan persetujuan).

* + 1. *Anomity* (tanpanama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

* + 1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan keorang lain tanpa seizin responden.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015 ” ini telah dilaksanakan dari tanggal 1 April sampai dengan 27 juli 2015. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, dimulai pada tanggal 20 – 27 juli 2015. Hari senin dan selasa 20 dan 21 juli peniliti melakukan penelitian pada sift pagi untuk mengobservasi pernyataan yang ada di quesioner, kemudian hari rabu dan kamis tanggal 22 dan 23 juli peneliti melakukan penelitian pada sift sore untuk mengobservasi pernyataan yang ada di lembar observasi, selanjutnya hari jumat dan sabtu tanggal 24 dan 25 juli peneliti melaksanakan penelitian di sift malam untuk mengobservasi yang telah dibuat dilembar observarasi seperti perawat memandikan pasien yang tidak sadar dan perawat mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan.

Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang perawat pelaksana Di Ruangan Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan angket. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi implementasi manajemen waktu perawat pelaksana, dan distribusi frekuensi pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan analisis bivariat untuk melihat hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

50

* + 1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi implementasi manajemen waktu perawat pelaksana, dan distribusi frekuensi pelaksanaan asuhan keperawatan.

* + - 1. **Distribusi Frekuensi Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Implementasi menajemen waktu perawat pelaksana** | **f** | **%** |
| Tidak sesuai rencana | 16 | 53,3 |
| Sesuai rencana | 14 | 46,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 53,3% perawat pelaksana tidak melakukan menajemen waktu sesuai dengan rencana.

* + - 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan** **Di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pelaksanaan Asuhan Keperawatan** | **f** | **%** |
| Tidak Dilaksanakan | 13 | 43,3 |
| Dilaksanakan | 17 | 56,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 56,7% perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

* + 1. **Analisis Bivariat**

**Hubungan Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015.**

**Tabel 5.3**

**Hubungan Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Implemetasi Menajemen waktu Perawat pelaksana | **Pelaksanaan Askep** | | | | Total | | P | OR |
| Tidak dilaksanakan | | Dilaksanakan | |
| f | % | f | % | f | % |
| Tidak sesuai rencana | 11 | 68,8 | 5 | 31,2 | 16 | 100 | 0,04 | 13,20 |
| sesuai rencana | 2 | 14,3 | 12 | 85,7 | 14 | 100 |
| Total | 13 | 43,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 ditunjukkan sebanyak lebih dari separoh (68,8%) perawat pelaksana yang menajemen waktu tidak sesuai rencana, sehingga asuhan keperawatan tidak dilaksanakan sesuai ketentuan. Lebih dari separoh (85,7%) perawat pelaksana yang implementasi manajemen waktu sesuai rencana, sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan. Dari hasil analisis diperoleh nilai p=0,04 (p<0,05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan tentang hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan OR= 13,20. Ada hubungan antara implementasi menajemen waktu perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 13,200.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Distribusi Frekuensi Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Di Ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 53,3% perawat pelaksana tidak melakukan menajemen waktu sesuai dengan rencana.

Pekerjaan yang berlebihan dan waktu yang terbatas dapat membuat meningkatnya kesalahan, kelalaian terhadap tugas penting, serta rasa stres dan ketidakefektifan. Meskipun beberapa orang menganggap “biasa” dengan manajemen waktu, keterampilan ini dipelajari dan meningkat dengan latihan (marquis,bessie L 2003).

Proses manajemen waktu keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai salah satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga di harapkan keduanya dapat saling mendukung. Manajemen keperawatan terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga daripada seorang pegawai, maka setiap tahapan dalam proses manajemen lebih rumit jika dibandingkan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. ( Nursalam, 2011)

Leman (2007) mengartikan manajemen waktu yaitu menggunakan dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya, seoptimal mungkin melalui perencanaan kegiatan yang terorganisir dan matang. Dengan manajemen waktu seseorang dapat merencanakan dan menggunakan waktu secara efisien dan efektif sehingga tidak menyia-nyiakan waktu dalam kehidupannya. Perencanaan ini bisa berupa jangka panjang, menengah dan pendek. Akram (2010) menyatakan bahwa “manajemen waktu adalah memanfaatkan waktu yang anda miliki untuk melakukan hal-hal yang dianggap penting yang telah tercatat dalam tabel kerja”.

Penelitian Aikash (2008) telah membuktikan bahwa manajemen waktu perawat perempuan lebih baik dari pada perawat laki-laki dengan nilai p=0,002 (p<0,05). Terdapat pendapat yang mengatakan bahwa bila perempuan mempunyai waktu yang luang, mereka lebih suka mengisinya dengan mengerjakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa hampir seluruh waktunya diisi dengan kegiatan.

Menurut asumsi peneliti, kemampuan perawat untuk mengatur waktu kerja merupakan kunci utama dalam menentukan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi dan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya perawat harus mempunyai motivasi dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam diri perawat itu sendiri, hal ini juga berpengaruh terhadap perawat yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Kalau perawat tidak mempunyai motivasi dan kemampuan mengatur waktu kerjanya yang baik maka pelaksanaan asuhan keperawatan tidak akan tercapai dan bisa saja hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

* + 1. **Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 56,7% perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawar Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu an kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalh yang dihadapi klien,dan asuhan keperawatan ini pun merupakan sebuah inti dari pelayan /praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar mlalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan,menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam tindakan dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber ( Asmuji,2011).

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan fase yang terpenting karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien dalam pelaksanaan pemberian perawatan memberi jaminan bahwa pasien yang memperoleh perawatan ini sebagai haknya,harus memenuhi beberapa kriteria (P.J.M.Stevens, 2000).

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan asuhan keperawatan bila sepenuhnya telah dilaksanakan merupakan kunci utama dalam proses tercapainya kebutuhan pasien yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural ( Holistik ). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sepenuhnya ini akan meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang akan membuat kepuasan kepada pasien. Kalau pelaksanaan asuhan keperawatan tidak terlaksana sepenuhnya maka kualitas layanan dan tingkat kepuasan pasien tidak akan tercapai.

* + 1. **Hubungan Implementasi Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Interne RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2015**

Berdasarkan tabel 5.3 ditunjukkan sebanyak lebih dari separoh (68,8%) perawat pelaksana yang menajemen waktu tidak sesuai rencana, sehingga asuhan keperawatan tidak dilaksanakan sesuai ketentuan. Lebih dari separoh (85,7%) perawat pelaksana yang implementasi manajemen waktu sesuai rencana, sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan. Dari hasil analisis diperoleh nilai p=0,04 (p<0,05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan tentang hubungan implementasi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan OR= 13,20. Ada hubungan antara implementasi menajemen waktu perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 13,200.

Sistem pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan mengalami perubahan mendasar dalam memasuki abad 21 ini. Perubahan tersebut merupakan dampak dari perubahan kependudukan dimana masyarakat semakin berkembang yaitu lebih berpendidikan, lebih sadar akan hak dan hukum, serta menuntut dan semakin kritis terhadap berbagai bentuk pelayanan keperawatan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini (Kuntoro, 2010).

Pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Dermawan, 2012). Pelayanan keperawatan profesional yang berdasarkan ilmu pengetahuan mempunyai metodologi atau pendekatan “proses keperawatan” untuk mencapai tujuan keperawatan. Sebagai suatu proses, “proses kaparawatan” mempunyai langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan perawat terhadap klien, masyarakat, dan pemerintah, semua langkah-langkah dalam proses keperawatan tersebut harus didokumentasikan dengan baik dan benar (Ali, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Azizul (2009) mengenai faktor-faktor yang menghambat terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur adalah pendokumentasian keperawatan yang terlalu banyak dan berbelit-belit. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2012).

Sementara itu menuru Ariyo (2010) dalam penelitiannya menyatakan salah satu faktor yang mendorong perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan semaksimal mungkin adalah motivasi perawat itu sendiri. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2009). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif (Hasibuan, 2005).

Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara implementasi menajemen waktu perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini dikuatkan oleh hasil penelitian Faizin (2008) yang menyatakan ada hubungan kemampuan perawat melakukan menajemen waktu dan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Jadi dapat dikatakan bahwa ketidak lengkapan dokumentasi dan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan lama kerja dari perawat dan kemampuan perawat melakukan implementasi menajemen waktu.

* 1. **Keterbatasan Penelitian**

Pada masalah ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian. Dan peneliti ada banyak sekali mengalami kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan yang peneliti temukan adalah :

* + 1. **Keterbatasan Dari Segi Waktu**

Waktu yang diberikan tidak dapat dialokasikan dengan baik, karena begitu banyak tugas-tugas dan kesibukan yang tak terduga serta perkuliahan yang seiring dengan penyusunan skripsi ini, sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk membagi waktu dalam menyelesaikan penelitian ini

* + 1. **Keterbatasan Dari Peneliti**

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, hal ini karena keterbatasan ilmu yang peneliti miliki dan keterbatasan pengalaman peneliti.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

* + 1. lebih dari separoh atau sebanyak 53,3% perawat pelaksana tidak melakukan menajemen waktu sesuai dengan rencana.
    2. lebih dari separoh atau sebanyak 56,7% perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan di tuang Interne RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
    3. Dari hasil analisis diperoleh nilai p=0,04 (p<0,05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara implementasi manajemen waktu perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan OR= 13,20. Ada hubungan antara implementasi menajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 13,200.
  1. **Saran**
     1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya menajemen keperawatan. Dan diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan salah satu masukan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan bersifat komprehensif (bio, psiko, sosio, spiritual, kultural).

61

* + 1. **Bagi Lahan**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan harus mengikuti standar operasional prosedur. Manajemen keperawatan yang terlaksana dengan baik disamping akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan juga meningkatkan mutu layanan kesehatan.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini hanya membahas tentang hubungan Implementasi Manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen waktu perawat pelaksana dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu peneliti juga mengharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan penelitian untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin

**DAFTAR PUSTAKA**

Depkes. 2000. *Departemen Kesehatan RI*. <http://www.perpustakaan.depkes.go.id>

Jones. 2004. *National Safety Council*: Manajemen Sres. Jakarta: EGC

Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi VII Volume I. Penerbit Buku Kedokteran EG. Jakarta.

Macan, T H. 1994. *Time Management: Test Of Proces Model*. Jurnal Of Applied Psychologi.

Marquis, Bessie L. 2010. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*: *Teori Dan Aplikasi*;Editor Edisi Bahasa Indonesia.-Ed.4.-Jakarta:EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. –ed.rev. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo.2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi II. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Salemba Medika. Jakarta

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Pendekatan Praktis Edisi 3.-Jakarta:Salemba Medika

Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*: *Konsep Proses dan Praktik* : Editor Edisi Bahasa Indonesia.-Ed.4-Jakarta:EGC.

Puspitasari, W. 2008. *Hubungan Antara Manajemen Waktu dan Dukungan Sosial Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Yang Bekerja*. Yogyakarta: Universitas Ahmah Dahlan

Rohmah N, Wallid S. 2009. *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*.Penerbit Ar Ruzz Media. Jogjakarta

Suhaemi, M. E. 2004*. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: EGC

Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi: Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuka Medika,

Tueng, Yoseph. 1993*. Prinsip-Prinsip Merawat Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan*.Editor Ni Luh GD Yasmin Asih.-Jakarta:EGC