



Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol 1 (1)
Jurnal Kesehatan Medika Saintika

<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

**PENGARUH PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS
(PMKK) TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI IGD RS. DR. M. DJAMIL PADANG**

Devi Verini
Stikes Syedza Saintika Padang

ABSTRAK

Dr. M. Djamil Hospital in Padang as health provider, teaching and qualified research hospital, and referral hospital in Central Sumatera aims to increase people health degree by increasing profession nurses performance. Emergency department service has complex services and knowledge multidiscipline that influences other health services. The fact, nurses in this hospital are doing non nursing job that caused conflict with patients, nurses, and other medical staffs. Developing system of clinical performance management is one strategy for increasing nursing service quality and nursing performance that implemented as in policy of health ministry no. 836/2005 to be policy of quality and well nursing performance in hospital and primary health services (Tjahjono Kuntjoro, 2005). The study aimed to find out the influence of developing system of clinical performance management toward nurses performance with 5 major component of assessment, that were standard, job description, performance indicator, cases reflection, discussion monitoring and evaluation. This was experiment quasy study with one group pre and post test. Sample was obtained using quota sampling method toward 22 nurses in trease emergency departement and 8 staffs in pre operative room. The study was obtained for one month, started from second week in April until second week of May and three weeks of evaluation. The result of the study showed significant influence of developing system of clinical performance management training toward nurses performance skills with $P = 0,000$ ($P < 0,05$), nurses attitude toward their performance with $P = 0,000$ ($P < 0,05$), and insignificantly influenced nurses personal performance with $P = 0,121$ ($P > 0,05$), nurses knowledge toward nursing care of emergency departement with $P = 0,121$ ($P > 0,05$), nursing care standard documentation from 24 substance, 16 of them generally has significant influenced with $P = 0,000$ ($P > 0,05$) and 8 of them has no influenced before and after developing system of clinical performance management training. Training of developing system of clinical performance management is effective enough in increasing nurses performance but monitoring and evaluation should keep be obtained continuously.

Keywords : developing system of clinical performance management, nurses performance, nursing care standard of emergency departement.

PENDAHULUAN

Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO tahun 2000, di beberapa provinsi di Indonesia yang mana ditemukan 47,4 % perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9 % perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir, 39,8 % perawat masih

melaksanakan tugas non keperawatan serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat. Bertolak dari uraian tersebut diatas, penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, menyikapi kondisi diatas, maka Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes, UGM serta

WHO mengadakan kerjasama untuk mengembangkan model Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) yang sekarang dikenal dengan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) bagi perawat dan bidan dalam tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas.

RS. Dr. M. Djamil Padang merupakan RS Rujukan untuk Daerah Sumatera bagian tengah, satu-satunya rumah sakit Tipe B di Sumatera pada saat

ini. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tempat pendidikan dan penelitian, juga harus mampu menjadi tempat yang menyenangkan penerima jasa pelayanan dan mengemban tugas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

RS. Dr. M. Djamil Padang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 750 TT, didukung oleh lebih kurang sebanyak 1.819 orang karyawan tahun 2010 seperti pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Jumlah Ketenagaan RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010

Ketenagakerjaan	Jumlah	Keterangan
Dokter/medik	307 orang	10 orang struktural
Sup Spesialis	88 orang	2 orang struktural
Keperawatan	754 orang	15 orang struktural
Non-Keperawatan	230 orang	10 orang struktural
Non-Medis	476 orang	25 orang struktural
	1.819 orang	

Sumber : Laporan tahunan RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan mengacu kepada visi, misi dan motto RS. Dr. M. Djamil Padang sebagai

pusat rujukan di Sumatera Bagian Tengah yang saat ini telah melaksanakan pelayanan seperti pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Kegiatan Pelayanan RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010

Jenis Pelayanan	
Pelayanan Medik	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan rawat jalan - Pelayanan rawat darurat - Pelayanan rawat inap - Pelayanan rawat intensif - Pelayanan rawat sentral
Pelayanan penunjang medik	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan rehabilitasi medik - Pelayanan laboratorium klinik, PA, mikrobiologi - Pelayanan radiologi dan radioterapi - Pelayanan gizi - Pelayanan farmasi - Pelayanan kedokteran kehakiman/ forensik/ pemulangan jenazah.

Sumber : Laporan tahunan RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

Instansi gawat darurat RS. Dr. M. Djamil Padang menyelenggarakan pelayanan 24 jam sehari, terhadap pasien-pasien yang mengalami kegawatdaruratan medik. Rata-rata jumlah kunjungan perhari \pm 80-90

orang pasien. Dengan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan status kepegawaian serta tingkat pendidikan yang sangat bervariasi seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Klasifikasi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Status Kepegawaian
S1 Keperawatan	3 orang	PNS
S1 Kesehatan Masyarakat	1 orang	Tenaga Honorer
DIII Keperawatn	58 orang	PNS
DIII Kebidanan	1 orang	Tenaga Honorer
DI Kebidanan	3 orang	PNS
SPK	10 orang	PNS
76 orang		

Sumber : Laporan tahunan IGD RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

Perbandingan tenaga berpendidikan S1 dan DIII secara umum 4,9% : 95,1% sedangkan DIII : SPK dengan perbandingan 85,2% : 14,8% tenaga perawat dengan status kepegawaian tetap didominasi oleh perawat yan berlatar belakang

pendidikan DIII Keperawatan. Sedangkan tenaga keperawatan yang telah memiliki sertifikasi khusus tentang penanganan penderita gawat darurat sesuai dengan standar akreditasi keperawatan gawat darurat seperti terlihat pada tabel 4.

Tabel 4. Klasifikasi Tenaga Keperawatan yang Telah Mengikuti Pelatihan Khusus Penanganan Penderita Gawat Darurat di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang.

Jenis Pelatihan	Jumlah	Keterangan
BHD (Bantuan Hidup Dasar)	25 orang	In house Training RS. Dr. M. Djamil Padang
PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)	15 orang	In house Training RS. Dr. M. Djamil Padang
BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)	18 orang	AGD 118 Sunter Jakarta
ACLS	2 orang	RS Jantung Harapan Kita Jakarta

Sumber : Laporan tahunan RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

Tabel 5. Kinerja RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2002-2006

No.	Indikator	Tahun					Standar Nasional
		2002	2003	2004	2005	2006	
1.	Jumlah TT	688	688	730	750	750	
2.	Jumlah kunjungan Rawat Jalan	89.515	185.637	12.995	21.753	318	
3.	Jumlah kunjungan Rawat Inap	16.319	16.583	18.863	20.420	28.126	
4.	BOR (%)	59,93	65,15	66,44	68,91	76	75-85
5.	ALOS (%)	8	8	7	7	7,90	7-10
6.	TOI (%)	6,32	5,42	4,50	4,59	2,84	4-5
7.	BTO (x)	23,10	23,44	25,19	26,63	2,84	5-45
8.	NDR (%)	5,94	6	5,53	5,77	6,75	< 2,5
9.	GDR (%)	8,30	8,71	8,26	8,30	9,33	< 3

Sumber Data : Profil RSUP. Dr. M. Djamil Padang (2006)

Tabel 5 menunjukkan kecenderungan indikator pelayanan meningkat pada tahun 2006 seperti rawat jalan, rawat inap, BOR, dan

BTO walaupun masih berada dalam standar normal dengan jumlah tempat tidur 750 TT.

Tabel 6. Klasifikasi Tenaga Keperawatan yang Telah Mengikuti Pelatihan Khusus Penanganan Penderita Gawat Darurat di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang.

Jenis Pelatihan	Jumlah	Keterangan
BHD (Bantuan Hidup Dasar)	25 orang	In house Training RS. Dr. M. Djamil Padang
PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)	15 orang	In house Training RS. Dr. M. Djamil Padang
BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)	18 orang	AGD 118 Sunter Jakarta
ACLS	2 orang	RS Jantung Harapan Kita Jakarta

Sumber : Laporan tahunan RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

Dari 76 orang jumlah tenaga keperawatan di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang 16 orang (21%) mengikuti pelatihan secara umum (Pelatihan Customer Satisfaction, Pelatihan Kamar Operasi serta Pelatihan lainnya).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penelitian difokuskan pada pengembangan manajemen kinerja (PMK). Dalam kerangka Tata Pengaturan Klinis (*Clinical*

Governance) terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kinerja perawat di rumah sakit.

PMK terdiri dari 3 komponen utama yang meliputi input, proses, dan output. Dalam rangka meningkatkan kinerja klinik perawat, 3 komponen utama tersebut dikembangkan menjadi 5 komponen yang merupakan indikator PMK dan disosialisasikan dalam bentuk training maupun pelatihan. Indikator tersebut adalah (1)

Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP), (2) Uraian tugas, (3) Indikator Kinerja Klinik, (4) Diskusi Refleksi Kasus (DRK), (5) Monitoring dan Evaluasi.

PMK suatu strategi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kinerja keperawatan yang mana seperti tertuang dalam Kepmenkes No. 836/2005, menjadi kebijakan mutu dan kinerja keperawatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas.

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimental dengan menggunakan teknik *one group test-post test*. Intervensi yang dilakukan adalah penerapan Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis (PMKK) dan penilaian dilakukan terhadap kinerja tenaga keperawatan di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang.

Populasi penelitian adalah tenaga keperawatan di instalasi gawat darurat (IGD) RS. Dr. M. Djamil Padang.

Tenaga perawat ruang Triase IGD RS. Dr. M. Djamil Padang berjumlah 22 orang dan ruang Pre Operatif sebanyak 8 orang, yang akan dibagi dua kelompok secara proporsi yaitu kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol.

Tempat penelitian adalah di Instalasi Gawat Darurat RS. Dr. M. Djamil Padang (Ruang Triase serta Ruang Pre Operatif/ Ruang Observasi Intensif) karena ruang ini mempunyai fasilitas dan jumlah tenaga perawat yang cukup untuk kriteria penerapan Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis (PMKK).

Variabel dari penelitian ini adalah, variabel independen (variabel

bebas) pelatihan PMKK (Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis) serta pelaksanaan PMKK di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang. Variabel dependen (variabel tergantung) kinerja tenaga perawat (kinerja individu) di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang. Variabel *confounding* (variabel perancu) dari penelitian ini adalah berupa karakteristik perawat seperti jenis kelamin, usia, masa kerja, status kepegawaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *one group pre and post test* yaitu penelitian yang dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol, karena keterbatasan jumlah tenaga, tidak sesuai dengan karakteristik atau persyaratan kelompok yang homogen untuk peserta pelaksanaan pelatihan klinik PMKK. Intervensi yang dilakukan adalah 5 komponen dasar dalam pelaksanaan pelatihan PMKK yang merupakan indikator PMK : ((1) Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP), (2) Uraian tugas, (3) Indikator Kinerja Klinik, (4) Diskusi Refleksi Kasus (DRK), (5) Monitoring dan Evaluasi. Adapun penilaian yang dilakukan adalah kinerja perawat meliputi kinerja pribadi perawat, pengetahuan perawat terhadap standar asuhan keperawatan gawat darurat, keterampilan kinerja perawat, sikap perawat terhadap kinerja perawat, dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan, pelaksanaan PMKK sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dan dievaluasi selama 3 minggu. Penelitian ini dilakukan di Instalasi

Gawat Darurat RS. Dr. M. Djamil Padang.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh perawat dengan menggunakan pedoman wawancara partisipan serta observasi oleh peneliti tentang pemahaman apa yang dimaksud dengan PMKK dibandingkan dengan penilaian kinerja perawat IGD RS. Dr. M. Djamil Padang.

Kinerja Pribadi

Terdapat perbedaan yang bermakna pada kinerja tenaga perawat sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dengan $P = 0,121$ ($P > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan bisa didapat dari pendidikan dan pelatihan, alat yang tepat untuk melakukan pekerjaan, dorongan atau motivasi untuk melakukan sesuatu pekerjaan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Unit Swadana Daerah.

Keterampilan Kinerja Perawat

Secara umum terdapat perbedaan yang bermakna pada keterampilan kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan PMKK.

Analisis data keterampilan kinerja perawat dengan $P = 0,000$ ($P < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Secara sederhana kemampuan seseorang dapat dilihat dari keahlian atau skill yang dimiliki seseorang, dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman.

Sikap Perawat terhadap Kinerja Perawat

Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap perawat terhadap kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dengan $P = 0,000$ ($P < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Sikap perawat yang profesional, dengan adanya mutu asuhan keperawatan yang baik akan memberikan rasa puas kepada pasien, sehingga akan berdampak pada citra perawat di mata masyarakat menurut Gison (2000) kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik individu yaitu sikap.

Pengetahuan Perawat terhadap Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Terdapat perbedaan yang tidak bermakna pada pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan gawat darurat sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dengan $P = 0,443$ ($P > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Seorang perawat IGD dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan terhadap asuhan keperawatan gawat darurat, dimana menurut Simon-Morton (1995) dengan meningkatnya pengetahuan, kemampuan intelektual pun meningkat, memberikan dampak atau hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat.

Dokumentasi Standar Asuhan Keperawatan

Dari 24 unsur dokumentasi standar asuhan keperawatan (SAK) pada penelitian pelatihan PMKK sebelum dan sesudah pelatihan, secara umum terdapat 16 unsur dokumentasi standar asuhan keperawatan berpengaruh secara bermakna dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$) sedangkan 8 unsur lainnya berpengaruh secara tidak bermakna dengan $P = 0,07$ ($P > 0,05$).

Analisis data pelaksanaan dokumentasi SAK sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dilihat dari 6 standar, (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Intervensi keperawatan, (4) Implementasi keperawatan, (5) Standar evaluasi keperawatan, dan (6) Standar dokumentasi keperawatan.

Pembahasan keenam aspek lebih lanjut adalah :

a. Pengkajian keperawatan

Standar pengkajian keperawatan unsur 1 dan unsur 3 berpengaruh secara tidak bermakna ($P > 0,05$), sedangkan unsur 2 dan unsur 4 berpengaruh secara tidak bermakna dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Pengkajian keperawatan merupakan komponen dasar dalam mengumpulkan data, mengelompokkan data serta dianalisis untuk perumusan masalah keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan

Standar diagnosa keperawatan unsur 1, 2, dan 3 berpengaruh secara bermakna dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Diagnosa keperawatan merupakan identifikasi kebutuhan spesifikasi pasien serta respon terhadap masalah pasien yang aktual dan potensial.

c. Intervensi keperawatan

Standar intervensi keperawatan unsur 2, 4, dan 5 berpengaruh secara tidak bermakna sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dengan ($P > 0,05$). Sedangkan unsur 1 dan 3 terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan PMKK $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Intervensi keperawatan menggambarkan prioritas tindakan keperawatan yang didasari atas ilmu keperawatan mutakhir, serta

meliputi rencana tindakan mandiri serta kolaborasi sebagai penunjang rencana tindakan keperawatan.

d. Implementasi keperawatan

Standar implementasi keperawatan unsur 1 berpengaruh secara tidak bermakna sebelum dan sesudah pelatihan PMKK dengan $P = 0,062$ ($P > 0,05$). Sedangkan unsur 2, 3, dan 4 terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan PMKK $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Perawat harus dapat melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang dibuat sesuai dengan prioritas masalah keperawatan.

Implementasi keperawatan bertujuan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarga.

e. Evaluasi keperawatan

Standar evaluasi keperawatan unsur 1 berpengaruh secara tidak bermakna dengan $P = 0,408$ ($P > 0,05$) sebelum dan sesudah pelatihan PMKK, sedangkan unsur 2 terdapat pengaruh yang bermakna dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$) sebelum dan sesudah pelatihan PMKK.

Evaluasi keperawatan dilaksanakan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien, yang diharapkan dapat dicapai analisa keberhasilan intervensi keperawatan dan perencanaan pelayanan selanjutnya.

f. Dokumentasi keperawatan

Standar dokumentasi keperawatan unsur 1 dan 5

berpengaruh secara tidak bermakna dengan ($P > 0,05$) sebelum dan sesudah pelatihan PMKK, sedangkan unsur 2, 3, dan 4 terdapat pengaruh yang bermakna dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$) sebelum dan sesudah pelatihan PMKK.

Dokumentasi keperawatan dilakukan secara individual, mencakup penggunaan proses keperawatan. Dokumentasi keperawatan berguna sebagai informasi, komunikasi, dan laporan. Pendokumentasian dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

- g. Pelaksanaan PMKK (Pre test dan post test)

Pemahaman pelaksanaan pelatihan PMKK sebelum dan sesudah pelatihan (Pre test dan post test) berpengaruh tidak bermakna dimana $P = 0,70$ ($P > 0,05$).

PMKK merupakan mikrosistem pengembangan manajemen kinerja klinis bagi perawat dan bidan dalam tatanan pelayanan rumah sakit dan komunitas.

PMKK memfasilitasi terciptanya budaya kerja perawat yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang didasarkan pada profesionalisme, IPTEK, aspek legal, berlandaskan etika untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif.

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

Secara umum hasil penelitian pelatihan PMKK terhadap kinerja tenaga keperawatan bermakna dengan $P = 0,000$ ($P < 0,05$) dengan derajat kepercayaan 95%. Ini menggambarkan pelatihan PMKK

cukup efektif dalam meningkatkan kinerja tenaga keperawatan, berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan gawat darurat itu sendiri, dapat meminimalkan konflik dengan pasien, keluarga, maupun sejawat sendiri. Pelatihan PMKK di RS. Dr. M. Djamil Padang, diprogramkan melalui bagian Dik-lit rumah sakit, serta dikembangkan dan ditindaklanjuti oleh pihak manajemen dalam pelaksanaannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat diambil kesimpulan :

- Secara umum terdapat peningkatan nilai yang bermakna pada keterampilan kinerja perawat serta sikap perawat terhadap kinerja perawat setelah pelatihan PMKK.
- Peningkatan nilai yang berpengaruh secara tidak bermakna pada kinerja perawat (kinerja pribadi), pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan gawat darurat setelah pelatihan PMKK.
- Terdapat peningkatan nilai yang bermakna pada dokumentasi asuhan keperawatan (SAK) setelah pelatihan PMKK.
- Terdapat nilai yang berpengaruh secara tidak bermakna terhadap pemahaman PMKK setelah pelatihan PMKK.
- H_0 ditolak dan H_a diterima bahwa ada pengaruh pelatihan PMKK terhadap kinerja perawat.

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah:

Direktur Utama RS. Dr. M. Djamil Padang

- 1) Pelatihan PMKK dapat dijadikan Program Pelatihan Dik-lit RS. Dr. M. Djamil Padang untuk pengembangan keterampilan manajerial bagi setiap manajer lini pertama perawat dalam mengelola kinerja staf. Sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dimaksimalkan dan kepuasan pasien dan keluarga dapat terpenuhi.

Bagian Dik-lit RS. Dr. M. Djamil Padang

- 2) Membuat program pelatihan PMKK secara berkelanjutan, bekerjasama dengan DEP-KES serta WHO untuk pengembangan pelatihan PMKK. Sehingga tujuan dan sasaran dari PMKK tercapai secara optimal. Untuk mendukung pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Bagian Instalasi Gawat Darurat

- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap kinerja tenaga keperawatan melalui survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal maupun audit keperawatan.
- 4) Reward dan punishment sangat penting untuk motivasi tenaga keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang bermutu.

Perawat

- 5) Mengembangkan nilai-nilai profesional keperawatan melalui pemahaman lima komponen dasar PMKK mencakup standar operating prosedur (SOP), uraian tugas, indikator kinerja, diskusi refleksi kasus (RDK), sistem monitoring dan evaluasi. Perawat dapat mengembangkan diri sendiri, dengan melalui pelatihan-pelatihan khusus gawat darurat (ACLS, BTCLS, PPGD)

serta dapat mengaplikasikan dalam bentuk tindakan keperawatan terhadap kondisi Life threatening (berdampak terhadap kemampuan pasien untuk mempertahankan hidup).

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Departemen Kesehatan RI. 2005. *Standar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- 2) Tjahjono, K. 2005. *Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan Sebagai Strategi dalam Peningkatan Mutu Klinis*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- 3) Sarwono, J. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- 4) Cooper, CL, dkk. 1995. *Psikology for Professional Groups*. The British Psychological Society.
- 5) Amriaty. 2003. *Kinerja Perawat ditinjau dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu Studi pada Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas*. Tesis UGM Yogyakarta.
- 6) Gibson, JI, dkk. 2000. *Organisasi Perilaku, Struktur, dan Proses, Jilid 2 (ed. 8)*. Jakarta : Bhina Rupa Aksara.
- 7) Gillies, DA. 1996. *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. W.B Saunders Company, Philadelphia.
- 8) Achieyani, SH. 2000. *Konsep Perawat dalam Pengetahuan, Keterampilan dan Etika Profesional*. Seminar sehari keperawatan. Banyumas.
- 9) Arikunto, S. 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 10) Azwar, A. 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi prinsip*

Lingkaran Pemecahan Masalah.
Jakarta : Yayasan Penerbit IDI.

- 11) Departemen Kesehatan RI. 1997. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.* Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- 12) Departemen Kesehatan RI. 1992. *Undang-undang Republik Indonesia, No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.* Jakarta.
- 13) Elly Nurachmah. 2000. *Pentingnya Komite Keperawatan dalam Pengembangan Profesi.* *Jurnal Manajemen Administrasi dan Rumah Sakit Indonesia.*