

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN MASA KERJA DENGAN
PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KRITIS DI INSTALASI RAWAT
INAP RSUD MUARA BUNGA**

SURYADI IMRAN

ABSTRAK

Asuhan keperawatan kritis membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, hal ini membutuhkan keahlian dalam pernyataan informasi, membuat keputusan dan membuat prioritas karena saat penyakit menyerang sistem tubuh sistem yang lain terlibat dalam upaya untuk mengatasi adanya ketidakseimbangan, esensi asuhan keperawatan kritis tidak berdasarkan pada lingkungan yang khusus atau alat-alat khusus tetapi dalam proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang sungguh-sungguh tentang fisiologi dan psikologi. Perawat keperawatan kritis telah lebih meyakini berbagai macam penelitian dibandingkan dengan perawat di tempat lain, bahwa unit perawatan kritis adalah tempat dimana terdapat usaha perjuangan hidup melawan kematian, semula dokter sebagai tumpuan utama para pasien tetapi perawat lebih menjadi tumpuan karena keberadaannya yang terus menerus dan bertanggung jawab untuk mempertahankan haemotasis pasien. RSUD Muara Bungo mempunyai 9 ruangan rawat inap dengan jumlah tenaga 124 orang. Adapun jumlah pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo tahun 2012-2014 mengalami peningkatan dan diketahui pula bahwa jumlah pasien yang meninggal juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (53,3 %) perawat memiliki motivasi yang kurang baik dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis, serta diketahui ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis. Rendahnya motivasi responden untuk melakukan perawatan kritis dengan baik yang berasal dari diri sendiri, kemungkinan dikarenakan pengetahuan perawat yang masih rendah. Hal ini menyebabkan tidak adanya dorongan dari dalam diri perawat untuk melakukan perawatan kritis dengan baik. Perawat menganggap perawatan pada semua pasien itu sama tanpa memperlihatkan pasien yang kritis yang menuntut perawatan dengan cepat dan tepat. Perawat dalam melakukan perawatan kritis harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, spritual untuk memenuhi tantangan untuk merawat orang yang mengalamai sakit kritis.

Kaata Kunci : Motivasi, Keperawatan Kritis

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan seperti yang tercantum dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka diselenggarakan upaya kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI, 1992:1).

Sistem pelayanan kesehatan merupakan suatu struktur multidisiplin yang bertujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dengan cara memberikan upaya pelayanan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta memajukan aspek teori keperawatan melalui penelitian yang melibatkan individu atau kelompok, sehubungan dengan itu maka pelayanan keperawatan harus ditingkatkan dan dipertahankan mutunya pada tingkat yang seoptimal mungkin (Priharjo, 1995 : 9).

Sebagian besar pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan, hal ini menunjukkan pelayanan keperawatan menduduki posisi yang sangat strategis dan krusial dalam menentukan mutu serta berpengaruh besar dalam upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, karena pelayanan keperawatan diberikan secara terus menerus tanpa terputus selama 24 jam dengan intensitas hubungan profesional yang tinggi. Oleh karena itu, Perawat merupakan sumber daya manusia yang penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan dari seluruh jumlah tenaga kerja di rumah sakit, juga adanya hubungan kontak langsung dengan pasien (Depkes RI, 1994:2).

Dalam proses keperawatan mutu sangat mempengaruhi kualitas pelayanan dan bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di masyarakat. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas proses keperawatan diperlukan alat ukur yaitu standar keperawatan yang baku yang disahkan melalui kesepakatan oleh tenaga keperawatan (Gaffar, 2003:2).

Di era globalisasi saat ini, masalah kesehatan masyarakat akan makin kompleks baik karena penyakit maupun karena

kecelakaan, sehingga menuntut peningkatan pelayanan dan kemajuan teknologi dibidang kesehatan. Profesi keperawatan makin dituntut eksistensinya dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih modern dan kompleks, tuntutan ini timbul karena masyarakat Indonesia saat ini makin kritis dalam mengupayakan hak pelayanan kesehatan, sehingga tuntutan terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan juga makin tinggi (Hudak & Gallo, 1997:1). Perawatan kritis adalah dimana pasien berada dalam keadaan gawat (Jamil, 2006). Perawat keperawatan kritis harus mempunyai dasar pengetahuan yang membantu kemampuannya untuk melihat isu yang luas, juga mendefinisikan dan mengkhususkan sebahagian informasi. Perawat pelaksana saat ini juga harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, spiritual untuk memenuhi tantangan untuk merawat orang yang mengalami sakit kritis. Peningkatan pasien kritis, peningkatan teknologi yang makin kompleks, peningkatan populasi usia lanjut, dilema etik, tekanan biaya dan perubahan dalam sistem pemberian pelayanan termasuk keperawatan, merupakan isu saat ini yang dihadapi oleh perawat.

Proses keperawatan adalah susunan metode pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, analisis, peencanaan, implementasi, dan evaluasi. Komponen kunci dan pondasi keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian membuat data dasar dan merupakan proses dinamis. Suatu pengkajian yang mendalam memungkinkan perawat kritikal untuk mendeteksi perubahan cepat, melakukan intervensi dini dan melakukan asuhan (Talbot, 2002:2).

Asuhan keperawatan kritis membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, hal ini membutuhkan keahlian dalam pernyataan informasi, membuat keputusan dan membuat prioritas karena saat penyakit menyerang sistim tubuh sistim yang lain terlibat dalam upaya untuk mengatasi adanya ketidakseimbangan, essensi asuhan keperawatan kritis tidak berdasarkan pada lingkungan yang khusus atau alat-alat khusus tetapi dalam proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang sungguh-sungguh tentang fisiologi dan psikologi (Hudak & Gallo, 1997:4).

Perawat keperawatan kritis telah lebih meyakini berbagai macam penelitian dibandingkan dengan perawat di tempat

lain, bahwa unit perawatan kritis adalah tempat dimana terdapat usaha perjuangan hidup melawan kematian, semula dokter sebagai tumpuan utama para pasien tetapi perawat lebih menjadi tumpuan karena keberadaannya yang terus menerus dan bertanggung jawab untuk mempertahankan haemotasis pasien (Hudak & Gallo, 1997:131).

Pasien yang menjalani rawat inap adalah mereka yang kondisinya lebih jelek dibanding pasien yang rawat jalan, dari pasien rawat inap, cukup banyak yang menjalani perubahan kondisi yang sangat cepat, memburuk, bahkan lalu fatal, banyak juga pasien yang sejak datang ke Rumah Sakit sudah kritis lengkap. Banyak kasus berat dan kritis yang membutuhkan penanganan super khusus antara lain hipertensi yang mengarah ke stroke, DM yang menyebabkan koma, panas tinggi (sepsis) yang menyebabkan kesadaran menurun, shock dan perdarahan (www.google.com).

RSUD Muara Bungo mempunyai 9 ruangan rawat inap dengan jumlah tenaga 124 orang. Adapun jumlah pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo tahun 2012-2014 mengalami peningkatan dan diketahui pula bahwa jumlah pasien yang meninggal juga mengalami

peningkatan setiap tahunnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1

Jumlah Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2012-2014

No	Ruang	Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014	
		Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Meninggal	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Meninggal	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Meninggal
1	Dalam	1616	113	2673	125	2257	148
2	Beda	1604	58	1780	56	2102	65
3	Anak	789	58	1027	89	1396	94
4	Kebidanan	743	7	778	8	983	15
5	VIP	890	21	1381	28	1431	32
Total		4752	244	6258	278	6738	314

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo, 2014

Berdasarkan pengamatan awal di RSUD Muara Bungo terdapat 4 ruangan rawat inap yang memiliki jumlah pasien lebih banyak mengirim pasien ke ICU yaitu ruangan inap penyakit dalam, bedah, anak dan kebidanan dibandingkan yang masuk dari IGD. Masalah bisa muncul bila perawat tidak melakukan pemantauan hemodinamik tidak sesuai dengan teori dan standar asuhan keperawatan, seperti perawat tidak melakukan pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan secara berkala untuk mendeteksi komplikasi penyakit seperti

hemodinamik tidak stabil, gagal nafas, gangguan neurologi akut, gagal ginjal akut, gangguan endokrin, kelebihan dosis obat, gangguan koagulasi, infeksi serius, dan gangguan nutrisi yang memerlukan tambahan nutrisi yang dapat membuat pasien menjadi kritis maka lebih jelasnya data jumlah pasien di beberapa ruangan instalasi rawat inap dan IGD dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 1.2

Jumlah Pasien Kritis yang Masuk ICU dari Instalasi Rawat inap dan IGD di RSUD Muaro Bungo Tahun 2013-2014

No	Instalasi Rawat Inap	Tahun		Persentase		Jumlah
		2011	2012	2013	2014	
1	Penyakit	32	77	5,99	14,42	20,41
2	Dalam	37	67	6,93	12,55	19,48
3	Bedah	13	24	2,43	4,49	6,93
4	Anak	12	25	2,43	4,68	6,93
5	Kebidanan IGD	72	175	13,48	32,77	46,25
	Jumlah	166	368	31,08	68,91	100

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo, 2014

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Muara Bungo, jumlah pasien yang masuk ICU pada tahun 2013 dan tahun 2014, ternyata lebih banyak pasien berasal dari Instalasi Rawat Inap (Penyakit dalam, Bedah, Anak, dan Kebidanan) yaitu tahun 2013 sebanyak 94 pasien (**17,57%**) dari 535 pasien dan tahun 2014 sebanyak 193 pasien (**36,14%**) dari

534 pasien dibandingkan pasien yang masuk dari IGD yaitu tahun 2013 sebanyak 72 pasien (**13,48%**) dari 534 pasien dan tahun 2014 sebanyak 175 pasien (**32,77%**) dari 534 pasien.

Setelah peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan perawat di ruang inap penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan IGD pada tanggal 10 April 2015 terhadap 20 orang perawat didapatkan 12 orang perawat belum melakukan asuhan keperawatan dan pengetahuannya tentang perawatan pasien kritis masih kurang, 4 perawat masa kerjanya masih kurang dari 5 tahun, 4 orang motivasinya masih rendah dalam bekerja, sehingga berdampak kepada pelayanan pasien yang kurang optimal, serta diketahui perawat dalam melakukan perawatan kritis belum sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP), pada umumnya pendidikan perawat adalah SPK.

Dari uraian dan kondisi tersebut di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, motivasi dan masa kerja dengan penerapan asuhan keperawatan pasien kritis di instalasi rawat inap RSUD Muara Bungo tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan rancangan *Cross*

Sectional yang dilakukan pada suatu saat tertentu dengan cara observasi tindakan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Kebidanan dan IGD di RSUD Muara Bungo, dan melihat hubungan/korelasi antara variabel dependen dan independen.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel penelitian yang diteliti antara lain penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis, pengetahuan, motivasi dan masa kerja.

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis

Hasil penelitian diketahui frekuensi responden menurut kemampuan perawat dalam perawatan pasien kritis sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis di Instalasi Rawat Inap dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah

Muara Bungo Tahun 2015

No	Penerapan Asuhan Keperawatan	Jumlah	%
1	Kurang Baik	34	56,7
2	Baik	26	43,3
Totak		60	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 60 responden, sebagian besar penerapan asuhan keperawatan pasien kritis tergolong kurang baik yaitu sebanyak 34 (56,7 %).

1. Pengetahuan

Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat di Instalasi Rawat Inap dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2015

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Rendah	35	58,3
2	Tinggi	25	41,7
Total		60	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, pengetahuan perawat tentang penerapan asuhan keperawatan

pada pasien kritis tergolong rendah yaitu sebanyak 35 (58,3 %).

2. Motivasi

Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden menurut motivasi sebagai berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2015

No	Motivasi	Jumlah	%
1	Kurang Baik	32	53,3
2	Baik	28	46,7
Total		60	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat untuk melaksanakan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis tergolong kurang baik yaitu sebanyak 32 orang (53,3 %).

3. Masa Kerja

Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden menurut masa kerja diruangan sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap dan IGD

Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2015.

No	Masa Kerja	Jumlah	%
1	Baru	31	51,7
2	Lama	29	48,3
Total		60	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar masa kerja perawat tergolong baru yaitu sebanyak 31 (51,7%) dan sebanyak 29 (48,3%) tergolong lama.

PEMBAHASAN

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar perawat kurang baik dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis. Perawatan kritis adalah dimana pasien berada dalam keadaan gawat.

Perawat dalam keperawatan kritis harus mempunyai dasar pengetahuan yang membantu kemampuannya untuk melihat isu yang luas, juga mendefinisikan dan mengkhususkan sebahagian informasi. Perawat pelaksana saat ini juga harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, spritual untuk memnuhi tantangan untuk merawat orang yang

mengalami saat kritis. Peningkatan pasien kritis, peningkatan teknologi yang makin kompleks, peningkatan populasi usia lanjut, dilema etik, tekanan biaya dan perubahan dalam sistem pemberian pelayanan termasuk keperawatan, merupakan isu saat ini yang dihadapi oleh perawat intensive care.

Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (58,3 %) pengetahuan perawat tergolong rendah tentang keperawatan pasien kritis serta diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Green (1980) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dengan pengetahuan yang rendah tersebut dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan perawatan pada pasien kritis. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1997:127) bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku dan sikap, perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama begitupun sebaliknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lama.

Perawatan kritis adalah perawatan yang ditujukan bagi pasien yang berada dalam keadaan gawat. Pada asuhan keperawatan kritis membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain, hal ini membutuhkan keahlian dalam pernyataan informasi, membuat keputusan dan membuat prioritas karena pada saat penyakit menyerang sistem yang lain terlibat dalam upaya untuk mengatasi adanya ketidakseimbangan, esensi asuhan keperawatan kritis tidak didasarkan pada lingkungan yang khusus atau alat-alat khusus tetapi dalam proses pengambilan keputusan didasarkan pada pemahaman yang sungguh-sungguh tentang fisiologi dan psikologi (Hudak dan Gallo, 1997:4).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa masih ada perawat yang tidak mengetahui tanda-tanda vital, padahal hal ini sangat penting dilakukan dalam melakukan proses pengkajian. Tanda vital merupakan bagian dari data dasar yang dikumpulkan oleh perawat selama pengkajian. Pengukuran yang paling sering dilakukan adalah pengukuran suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah.

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari perawatan pada pasien kritis yang kurang baik, maka perlu adanya peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan perawatan pada pasien kritis. Dalam hal ini pengetahuan perawat perlu ditingkatkan. Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan melakukan berbagai kegiatan yang menyangkut proses keperawatan seperti seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan di luar Rumah Sakit agar kemampuan perawat dalam perawatan kritis meningkat dan dapat dilaksanakan dengan baik dan optimal.

Hubungan Motivasi dengan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Kritis

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (53,3 %) perawat memiliki motivasi

yang kurang baik dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis, serta diketahui ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.

Rendahnya motivasi responden untuk melakukan perawatan kritis dengan baik yang berasal dari diri sendiri, kemungkinan dikarenakan pengetahuan perawat yang masih rendah. Hal ini menyebabkan tidak adanya dorongan dari dalam diri perawat untuk melakukan perawatan kritis dengan baik. Perawat menganggap perawatan pada semua pasien itu sama tanpa memperlihatkan pasien yang kritis yang menuntut perawatan dengan cepat dan tepat. Perawat dalam melakukan perawatan kritis harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, spritual untuk memenuhi tantangan untuk merawat orang yang mengalami sakit kritis.

Dari uraian kuesioner diketahui bahwa perawat tidak mempunyai keinginan untuk melakukan pemantauan dan pengawasan pada pasien kritis secara terus menerus, begitu juga dengan keinginan untuk melakukan evaluasi pada setiap proses keperawatan yang dilakukan.

Ada beberapa cara yang harus dilakukan untuk meningkatkan motivasi perawat

antara lain dengan memberikan informasi dengan cara berbicara kepada perawat yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk membangkitkan semangat dan melakukan pendekatan pribadi serta diskusi dengan perawat. Selain itu dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan pada perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan baik di Rumah Sakit maupun diluar Rumah Sakit mengenai perawatan pada pasien kritis.

Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (51,7 %) masa kerja perawat tergolong baru dan diketahui ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata perawat bekerja di instalasi rawat inap dan IGD kurang dari 5 tahun. Dengan lama kerja tersebut tentunya mempengaruhi pengalaman perawat dalam melakukan perawatan pada pasien kritis.

Pengalaman berkaitan dengan lama kerja seseorang dibidangnya, namun pengalaman belum tentu merupakan indikator yang menunjukkan kualitas kerja seseorang,

petugas dengan pengalaman kerja yang banyak pada umumnya tidak memerlukan banyak bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit (Gibson, 1994).

Masa kerja sebagai variabel individu mempunyai efek secara tidak langsung dengan perilaku dan kinerja individu. Hasil penelitian Gibson (1994) menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dan kepuasan kerja. Masa kerja secara konsisten mempunyai korelasi negatif baik dengan kemangkiran ataupun keluarga karyawan.

Menurut Robbins (2001) karyawan senior cenderung merasa puas dan menekuni pekerjaannya dibidang keperawatan, semakin lama seorang bekerja semakin terampil dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya dengan perawat yang masa kerjanya pendek. Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus yang juga berpengaruh terhadap keterampilan seseorang.

Untuk itu perlu diadakan pemberian pengetahuan secara komunikatif kepada perawat agar dapat melakukan perawatan pada pasien kritis dengan baik sehingga dapat dicegah akibat lanjut dari perawatan yang tidak baik. Hal ini dapat dilakukan

dengan pelatihan dan penyegaran yang melibatkan perawat secara langsung seperti diskusi dan tanya jawab.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 60 perawat diketahui bahwa sebagian besar (56,7%) memiliki kemampuan yang kurang baik dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis. Dilihat dari pengetahuan perawat sebagian besar (58,3%) tergolong rendah tentang perawatan pasien kritis, sebagian besar (53,3%) perawat memiliki motivasi yang kurang baik dan sebagian besar (51,7%) masa kerja perawat tergolong baru.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

- a. Perlu mengadakan seminar-seminar dan pelatihan di Rumah Sakit serta mengirim dan mengundang perawat untuk mengikuti pelatihan agar perawatan pada pasien kritis dapat dilaksanakan dengan baik dan optimal.
- b. Memberikan reward kepada perawat dengan prestasi kerja yang baik dalam melaksanakan perawatan kritis dengan baik dan optimal.

2. Bagi Perawat

Agar meningkatkan kemampuan dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis dan meningkatkan pengetahuan dengan pelatihan dan penyegaran tentang perawatan kritis yang melibatkan perawat secara langsung seperti diskusi dan tanya jawab.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai pelaksanaan perawatan kritis pada tempat yang berbeda dan dengan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S., 2002, *Manajemen penelitian*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

- Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed. 3, Binarupa Aksara, Jakarta
- Carpenito, 1997, *Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnosis and Collaborative Problems*. Alih bahasa Asih Y., EGC. Jakarta.
- Doengoes, M.F., 2000, Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnose Keperawatan (*Aplikasi Of Nursing Proceed and Nursing Reasoning*). Edisi 2, EGC. Jakarta.
- Edison, 2014, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Alfabeta, Bandung
- Ermadayanti, 2006. *Kajian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD KH. Daud Arief Kuala Tungkal Tahun 2006*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Hadi, S, 2015. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSJD Jambi*, PSIK-UGM. Skripsi, Tidak Dipublikasikan.
- Hariandja, 2015, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Grasindo, Jakarta
- Handoko, MT. H. 1995, *Manajemen*. Edisi 2. BPF. Yogyakarta.