PENDAHULUAN

Latar Belakang

Asuhan keperawatan diberikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien pasien antara lain kebutuhan psikologis meliputi (oksigen, cairan, nutrisi), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saing memiliki, Kebutuhan akan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

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 mencangkup aspek bio-psiko-kultural-spiritual dalam upaya memenuhi kebutuhan dasarnya dengan menggunakan proses keperawatan yang berlaku.

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien melalui pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dengan menggunakan standar keperawatan sebagai pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Dokumentasi merupakan catatan autentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Keperawatan profesional akan tercapai dengan baik apabila sistem pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar (Nursalam, 2008). Pendokumentasian yang efektif dan efisien dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh klien (Suarli dkk, 2009).

Dalam memberikan asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan proses perawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Profesionalisme perawat berperan penting dalam usaha penyembuhan pasien. Keperawatan sebagai profesi dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Pembentukan sikap profesionalisme seorang perawat dapat dibina dan dikembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia, yaitu melalui pendidikan keperawatn berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan profesionalisme pemula maupun pada tingkat sarjana, melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit model, dan meningkatkan frekuensi kegiatan pembahasan kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap, menambah pengetahuan dan keterampilan profesional.

Pendidikan mempunyai peranan penting dalam proses memperoleh dan meningkatkan kualitas dan meningkatkan kemampuan profesional individu. Disamping itu juga mulai pendidikan seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode secara sistematik agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan kemudian hari. Melalui pendidikan seseorang akan mampu berfikir objektif untuk perubahan perilaku yang lebih baik (Ngatimin, 2001) dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan pegawai negeri sipil semakin baik pula pelaksanaan asuhan keperawatan. (Angrlia pagayang Suka, 2011).

Menurut Mangkuprawira dan Hubeis (2009:135) Pendidikan memberikan pengetahuan tentang subyek tertentu, tetapi sifatnya lebih umum dan lebih terstruktur untuk jangka waktu yang jauh lebih panjang, sedangkan Pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja *(vocational*) yang dapat digunakan dengan segera.

Pelatihan merupakan salah satu pengembangan dari sistem pendidikan dimana penerapakannya lebih terkonsertrasi di lembaga/perusahan/organisasi masyarakat. Fungsi pelatihan yang dimaksud untuk meningkatkan kemampuan para pegawai dalam melaksanakan tugas, yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja. Pelatihan yang diberikan kepada petugas tidak hanya berefek jangka pendek melainkan berkembang sesuai kebutuhan pelaksanaan tugas yang ada. Pelatihan pada dasarnya merupakan suatu usaha untuk meningkatkan pelatihan dan kecakapan serta kemampuan individu agar dapat melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya (Moekijat, 2002) dalam (Angelia Pagayang Suka, 2011).

Salah satu kebijakan pemerintah dalam mewujudkan pendayagunaan tenaga kesehatan secara profesional adalah dengan jabatan fungsional tenaga kesehatan, apalagi di berlakukannya KEPRES RI No 5 tahun2004 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, dengan memperhatikan resiko penanganan pelayanan, menjadi reward secara layak tunjangan diatur sedemikian rupa dengan memperhatikan garis-garis kewenangan pemangku jabatan fungsional.

Jabatan fungsional perawat adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenan untuk melakukan kegiatan pelayanan keperawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang diduduki oleh pegawai negeri sipil.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di indonesia. Puskesmas adalah unit pelayanan teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Di puskesmas lompoe ketersediaan tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat cukup banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal tersebut bukanlah sebuah jaminan untuk pendapatkan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai dengan prosedur, dari 35 orang tenaga perawat tersebut ada 18 orang pegawai negeri sipil (PNS) dan yang lainnya itu tenaga sukarela. Disamping itu pendidikan terakhir dari tenaga perawat tersebutS1 sebanyak 17 orang, D3 sebanyak 17 dan D4 sebanyak 1 orang.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan dan data awal yang telah diperoleh dapat dilihat dari tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan, dan kepangkatan yang dimiliki oleh tenaga keperawatan yang ada di Puskesmas Lompoe sudah baik, maka dari itu peneliti ingin melihat apakah dengan adanya tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan, dan kepangkatan yang sudah baik dapat memberikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah lebih baik dan sesuai dengan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

Identifikasi Dan Perumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang maka dapat diidentifikasi bahwa untuk pengembangan tenaga kesehatan, khususnya pada tenaga perawat, baik yang bekerja di rumah sakit maupun pusat kesehatan masyarakat atau di institusi kesehatan lainnya dapat di tempuh melalui lajur pengembangan yaitu, seperti tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan, dan kepangkatan.

Dari uraian di atas dapat ditemukan rumusan masalah antara lain yaitu:

1. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kualitas asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare
2. Adakah hubungan antara tingkat frekuensi pelatihan perawat dengan kualitas asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare.
3. Adakah hubungan antara kepangkatan perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Definisi Operasional

Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dalam penelitian ini adalah tindakan proses atau pemberian pelayanan keperawatan pada pasien yang dilakukan secara tersismetik yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Kriteria Objektif

Tinggi : jika asuhan keperawatan dilaksanakan antara 4-5 tahap

Sedang : jika asuhan keperawatan dilaksanakan antara 2-3 tahap

Rendah : jika asuhan keperawatan dilaksanakan anatara 0-1 tahap

(Mulyani, 2012)

Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang di maksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh tenaga perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare yang di sertai ijazah terakhir.

Kriteria Objektif

Tinggi : apabila perawat pernah mengikuti pendidikan atau selesai Pendidikan DIII (Akademi keperawat) atau S1 (Sarjana keperawatan)

Sedang : apabila perawat hanya pernah pengikuti atau selesai pendidikan menengah atas (SMA) atau sederajat.

rendah : apabila perawat hanya pernah mengikuti atau selesai pendidikan dasar/ rendah (SD-SMP/MTs)

(UU RI. No. 20, 2003)

Frekuensi Pelatihan

frekuensi pelatihan yang di maksud dalam penelitian ini adalah seberapa sering perawat tersebut mengikuti pelatihan yang releven selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare.

Kriteria Objektif

Tinggi : apabila perawat tersebut pernah mengikuti pelatihan 4-5 kali selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Sedang : apabila perawat tersebut pernah mengikuti pelatihan 2-3 kali selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Rendah : apabila perawat tersebut tidak pernah mengikuti pelatihan atau hanya satu kali ikut pelatihan selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. (Badan Kepegawaian Negara, 2010

Kepangkatan

Kepangkatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pangkat atau golongan yang dicapai perawat selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare.

Kriteria Objektif

Tinggi : apabila perawat tersebut memiliki pangkat atau golongan maksimal VI c sampai VIe

Sedang : apabila perawat tersebut memiliki pangkat atau golongan penata muda/III.c sampai VI.b

Rendah : apabila perawat tersebut hanya memiliki pangkat atau golongan II.d sampai dengan III.b. (Badan Kepegawaian Negara, 2010)

Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan perawat dan kualitas asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare.
2. Untuk mengetahui hubungan frekuensi pelatihan perawat dan kualitas asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare.
3. Untuk mengetahui hubungan kepangkatan perawat dan kualitas asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare.

Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan untuk pihak selanjutnya di Puskesmas Lompoe Kota Parepare dan sekaligus bahan evaluasi untuk pelaksanaan upaya pengembangan selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi mahasiswa khususnya mahasiswa fakultas ilmu kesehatan untuk selanjutnya
3. Sebagai bahan proses belajar memecahkan masalah secara sistimatis dan logis yang menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang penelitian.

LANDASAN TEORI

Kajian Teori

Kualitas Asuhan Keperawatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK .02.02/MENKES/148/1/2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktek Perawat, definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Perawat adalah seseorang yanh telah lulus pendidikan baik didalam maupun diluar negeri sesuia dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2010 dalam Muliany, 2012).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit di negara yang bersangkutan (*International Council of Nursing).*

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang mengikutipendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan, sekurang-kurangnya D3 keperawatan. Perawat berpendidikan D3 keperawatan tersebut perawat profesional pemula.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan dibidang kesehatan yang didasari ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sejak lahir sampai meninggal. Kegiatan pelayanan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan.

Keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencengah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan oleh individu.

Perawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dibidang *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitatif* dengan mengunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan. Pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan bekerjasama dengan tim kesehatan dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal

Jadi perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan

berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara *holistic* dan *profesional* untuk individu sehat maupun sakit, perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien melalui pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dengan menggunakan standar keperawatan sebagai pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien di sarana pelayanan kesehatan dan tatanan pelayanan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (Dekpes RI, 2009).

Proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuahan keperawatan, pada dasarnya suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah.

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial. Proses keperawatan merupakan suatu tindakan yang berurutan dilakukan secara sistemik. Asuahan keperawatan

dilakukan dengan menggunakan pendekkatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mengatasi dan memulihkan kesehatan melalui 5 (lima) proses keperawatan yang terdiri dari :

Asuhan keperawatan dilaksanakan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi tahap :

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan
3. Perencanaan (*intervensi*)
4. Pelaksanaan (*implementasi*)
5. Evaluasi (*formatif/proses sumatif*)

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara *komprehensif* terkait dengan asfek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien

didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005)..

Perencanaan (planning)

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Pelaksanaan (implementasi)

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi.

Pelaksanaan (*implementasi*) adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Ada 3 (tiga) tahap tindakan yaitu :

Persiapan

Intervensi

Dokumentasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, *implementasi* dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, *implementasi* mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

Penilaian (evaluasi)

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

1) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008). Dalam (Mubarak, 2005)

Tujuan proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya adalah membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain :

a. Memperhatikan kesehatan klien.
b. Mencegah sakit yang lebih parah/penyebaran penyakit/komplikasi akibat penyakit
c. Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit
d. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh
e. Membantu klien terminal meninggal dengan tenang

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi *profesionalitas* keperawatan, yaitu :

a. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
b. Menggunakan standar praktik keperawatan.
c. Memperoleh metode yang baku rasional, dan sistematis.
d. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi.

(Asmadi, 2008).

Peran dan fungsi perawat

Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat

dipengaruhi oleh kedaan sosial baik dari profesi maupun perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut Konsonsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanana keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat pengembanganny. Asuhan keperawatan yang diberikan dari hal yang sederhana sampai dengan yang kompleks.

Peran sebagai advokat

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien, keluarga dalam menginterprestasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

Peran sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehinggah terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Peran Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarakan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

Peran Sebagai Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, dan ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

Peran Sebagai Konsultan

Tempat konsultan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanaan keperawatan yang diberikan.

Peran Sebagai Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun1983

Berdasarjan hasil lokakarya keperawan tahun 1983 maka peran perawat dibagi menjadi 4 yaitu :

Perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawata

Perawat bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai yang paling kompleks, secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Ini merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang professional, menerapkan ilmu atau teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi nyata, apakah kreteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerimaan jasa keperawatan.

Perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik di masyarakat maupun di dalam institusi dalam mengelolah pelayanan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat juga bekerja sebagai pengelola suatu sekolah atauprogram pendidikan keperawatan.

Perawat sebagai pendidik dalam keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (*innovator*) dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreativitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui kegiatan riset atau penelitian.

Penelitian pada hakikatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektivitas tindakan yang telah diberikan. Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasilain dari berbagai sumber. (Tarwoto W. 2006).

Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan keadaan lain.

Fungsi perawat dalam melaksanakan perannya yaitu :

Fungsi independen

Yaitu fungsi dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lainatau tim kesehatan lainnya. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhnya kebutuhan dasar manusia baik bio-psiko-sosio/kulturan maupun spritual, muali dari tingkat individu utuh, mencakupseluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga mencerminkan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molecular. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsi oleh perawat, dan perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

Fungsi dependen

Kegiatan ini dilakukan dan dilaksanakan oleh seorang perawat atas instruksi dari tim kesehatan lainnya (dokter, ahli gizi, radiologi dan lainnya).

Fungsi interdependen

Fungsi ini berupa kerja tim yang sifatnya salin ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan. (Tarwoto W. 2006).

Tugas perawat dan tanggung jawab

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi.

Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencangkup aspek bio-psiko-sosio spritual. Dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya.
2. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
3. Membantu klien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya.
4. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlukan secara manusiawi sesuai bartabatnya sampai meninggal. (Radiani Eni, 2009)

Metode Asuhan Keperawatan

Terdapat beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode kasus, metode fungsional, metode tim, dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989 dalam Sitorus, 2006).

Meskipun sebagian sistem pemberian asuhan ini disusun untuk mengelola asuhan di Rumah Sakit, sebagian dapat diadaptasikan ke tempat lain. Memilih model pengelolaan pemberian asuhan klien yang paling tepat untuk setiap unit atau organisasi bergantung pada keterampilan dan keahlian staf, ketersediaan perawat profesional yang terdaftar, sumber daya ekonomi dari organisasi tersebut, keakutan klien, dan kerumitan tugas yang harus diselesaikan (Marquis & Huston, 2010).

Metode Kasus

Metode Kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan. Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan

keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu perawat tergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien.

Setelah perang Dunia II, jumlah pendidikan keperawatan dari berbagai jenis program meningkat dan banyak lulusan bekerja di Rumah Sakit. Agar pemanfaatan tenaga yang bervariasi tersebut dapat maksimal dan juga tuntutan peran yang diharapkan dari perawat sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran, kemudian dikembangkan metode fungsional (Sitorus, 2006).

Metode Fungsional

Pada Metode Fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur. Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di suatu ruangan. Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara *komprehensif* kecuali mungkin kepala ruangan. Keterbatasan itu sering menyebabkan klien merasa kurang puas terhadap layanan atau asuhan yang diberikan. Pada metode ini, kepala ruangan menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan. Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakannnya kepada kepala ruangan dan kepala ruangan tersebut bertanggung jawab dalam membuat laporan klien (Sitorus, 2006).

Metode Tim

Metode Tim berkembang pada awal tahun 1950-an, saat berbagai pemimpin keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perbedaan

katagori perawat pelaksana. Tujuan dari keperawatan tim adalah untuk memberikan perawatan yang berpusat pada klien. Keperawatan tim melibatkan semua anggota tim dalam perencanaan asuhan keperawatan klien, melalui penggunaan konferensi tim dan penulisan rencana asuhan keperawatan (Swansburg, 2000).

Metode Keperawatan Primer

Metode penugasan yang paling dipuji dan dipraktikkan saat ini adalah keperawatan primer. Tanggung jawab mencakup periode 24 jam, dengan perawat kolega yang memberikan perawatan bila perawat primer tidak ada. Perawatan yang diberikan direncanakan dan ditentukan secara total oleh perawat primer (Swansburg, 2000). Perawat primer bertanggung-jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (Sitorus, 2006).

Sifat Proses Keperawatan

Setiadi (2012) menjelaskan tentang sifat proses keperawatan, yaitu :

Dinamis

Setiap tahap proses keperawatan dapt diperbaharui/dimodifikasi, apabila situasi dan kondisi pasien berubah.

Siklik

Proses keperawatan berjalan secara siklik atau berulang dari pengkajian sampai dengan evaluasi, demikian seterusnya apabila diperlukan pengkajian ulang

(*re-assessment*), sampai masalah klien teratasi atau klien dapat mandiri memenuhi kebutuhan kesehatan atau keperawatannya.

Interdependent / saling ketergantungan

Setiap tahap setiap tahap dari proses keperawatan mempunyai relevansi yang sangat erat sehingga kekurangan di salah satu tahap akan mempengaruhi tahap-tahap berikutnya.

Fleksibel / luwes

Proses keperawatan bersifat luwes, tidak kaku sehingga pendekatan yang digunakan dapat berubah atau dimodifikasi sesuai dengan situasi, keadaan dan kebutuhan klien akan perawatan kesehatan. Fleksibel dapat juga berarti bisa digunakan untuk pemecahan segala jenis masalah keperawatan, dapat digunakan pada berbagai kondisi dan situasi klien, dapat diterapkan semua siklus kehidupan manusia, dari dalam kandungan sampai dengan meninggal dunia, dapat diterapkan pada berbagai unit keperawatan di rumah sakit maupun untuk keluarga dan masyarakat.

Lingkup praktik keperawatan

Beberapa lingkup praktik keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks
2. Memberikan tindakan keperawatan langsung, terapi komplementer, penyuluhan kesehatan, nasehat, konseling dalam rangka penyelesaian masalah

kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan klien.

3. Memberikan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan dan kunjungan rumah.
4. Memberikan pengobatan dan tindakan medik terbatas, pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal.
5. Melaksanakan program pengobatan dan atau tindakan medis secara tertulis dari dokter.
6. Melaksanakan program pemerintah dalam bidang kesehatan.

Tingkat pendidikan dan kualitas asuhan keperawatan

Pendidikan memberikan pengetahuan tentang subyek tertentu, tetapi sifatnya lebih umum dan lebih terstruktur untuk jangka waktu yang jauh lebih panjang.

Pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar-mengajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap lingkungannya.

,Pendidikan adalah suatu proses dalam rangka mempengaruhi peserta didik supaya mampu menyesuaikan diri sebaik mungkin dengan lingkungannya, dengan demikian akan menimbulkan perubahan dalam dirinya yang memungkinkan untuk berfungsi secara adekwat dalam kehidupan masyarakat.

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina dan mengembangkan kemampuan manusia di indonesia. Jasmani dan rohani yang berlangsung seumur

hidup baik di dalam rumah maupun diluar rumah dalam rangka pembangunan persatuan indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan pancasila.

pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh melalui proses belajar yang diatur dan sadar dilakukan sejak tingkat rendah sampai tingkat yang lebih tinggi.

Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal adalah pendidikan yang diatur dengan sadar dilakukan tetapi terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

Pendidikan nonformal paling banyak terdapat pada usia dini misalnya play grou dan tempat penitipan anak, serta pendidikan dasar, adalah TPA atau taman pendidikan Al-Quran yang banyak terdapat di setiap mesjid dan sekolah minggu yang tedapat disemua gereja. Selain itu, ada juga berbagai kursus, diantaranya kursus musik, menjahit, mengemudi, komputer, bimbingan belajar, dan sebagainya.

Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sejak lahir sampai mati dalam keluarga, pekerjaan atau pengalaman.

Program pendidikan tenaga kesehatan terbagi atas :

1. Pengembangan kualitas penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan. Pengaruh dan persaingan globalisasi bahi perkembangan tenaga asing kesehatan akan lebih banyak terjadi dengan masuknya tenaga asing dibidang kesehatan ke indonesia.
2. Pengembangan kemampuan institusi pendidikan tenaga kesehatan seperti pengembangan program pendidikan tenaga kesehatan unggulan dalam rangka menghadapi eroglobalisasi dan peningkatan mutu pelayanan spesifik, dikembangkan program pendidikan tenaga kesehatan unggulan adalah : program sistem sekolah, sertifikasi dan program dinakes khusus.
3. Peningkatan kerja sama untuk mempertahankan kualitas lulusan sesuai dengan tujuan pendidikan, peran serta dan kerja sama dengan instansi pendidikan tenaga kesehatan dengan organisasi profesi, unit-unit terkaitdan masyarakat perlu dijaga dan ditingkatkan.
4. Manajemen pendidikan tenaga kesehatan seperti sistem perencanaan, evaluasi dan monitoring dan sistem informasi diknakes
5. Desentralisasi dengan berlakunya UU No 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah dan UU No 25 tahun 1999 tentang perimbangan uang antar pusat dan daerah, desentralisasi atas dasar prinsif ekonomiyang nyata, dinamis, serasi dan bertanggung jawab melalui perlindungan sebagai tanggung jawab pengelolaan upaya dinkes kepada daerah.

Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi mengarahkan hasil pendidikan menjadi tenaga profesional. Melalui sistem pendidikan ini, dihasilkan

perawat yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan tuntutan profesi untuk memberikan pelayanan profesional kepada masyarakat.

Kebutuhan masyarakat salah satu langkah yang konkrit yang harus dilakukan adalah pengelolaan system pendidikan keperawatan. Pendidikan keperawatan merupakan unsure pertama yang harus dilakukan penataan karena melalui pendidikan perkembangan profesi keperawatan akan terarah dan berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga dapat menghasilkan tenaga keperawatan yang berkualitas Gartiah (2008)

Pendidikan keperawatan bukan lagi merupakan pendidikan vokasional akan tetapi bertujuan untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang menguasi ilmu keperawatan dan mampu melaksanakan keperawatan secara professional kepada masyarakat. Seperti yang telah dijelaskan dalam lokakarya nasional tahun 1983 bahwa pendidikan keperawatan telah mulai dibenahi dengan system pendidikan ke jenjang pendidikanm yang tinggi.

Frekuensi pelatihan dan kualitas asuhan keperawatan

Pelatihan adalah suatu proses pengembangan pegawai baik dalam bidang kecakapan, pengetahuan, keterampilan, sikap, dan tingkat laku pegawai.

Pelatihan sangat perlu baik untuk pegawai baru maupun lama. Sedangkan dikemukakan tentang pokok-pokok kepegawaian, latihan pra jabatan (*pre-service training*) berbeda adalah suatu latihan yang diberikan kepada para pegawai baru agar ia terampil melakukan tugas yang diserahkan kepadanya. Sedangkan latihan dalam jabatan adalah suatu latihan yang diberikan kepada pegawai untuk

meningkatkan keahlian, kemampuan atau keterampilan agar dapat diperoleh produktifitas kerja yang lebih tinggi.

Salah satu tugas manajer keperawatan ialah memilih pekerjaan yang terbaik untuk setiap tugas, kemudian mendidiknya. Latihan yang dimaksudkan untuk memberi kepuasan fsikologis para pegawai, meningkatkan peranan faktor manusia di dalam organisasi atau perusahaan yang sangat penting. Pertolongan latihan berdasarkan pola karir yaitu

Latihan struktural

Latihan yang diperuntuhkan bagi mereka yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan persyaratan-persyaratan jabatan struktural tertentu seperti kepala seksi, kepala bagian, kepala sub direktur dan kepala biro.

Latihan jabatan fungsional

Latihan yang menyangkut peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan guna memenuhi jabatan fungsional.

Contoh-contoh tentang jabatang fungsional yaitu dokter, dokter gizi, dan tenaga kefarmasian dan tenaga keperawatan. Kementrian kesehatan dalam rangka penyempurnaan administrasi kepegawaian terutama menyangkut pembinaan karier telah mengadakan jabatan fugsional dokter, dokter gizi, dan tenaga keperawatan.

Kepangkatan dan kualitas asuhan keperawatan

Pangkat merupakan suatu kedudukam yang menunjukan kedudukan seorang Pegawai Negeri Sipil yang berdasarkan jabatan dalam rangkaian susunan kepegawaian dimana kedudukan tersebut juga dapat digunakan sebagai dasar pengkajian. Sedangkan Tingkat kepangkatan adalah Pegawai Negeri Sipil mempunyai pangkat yang berbeda-beda dan berjenjang seperti di bawah ini.

Tingat Kepangkatan

No. Pangkat Golongan Ruang

a. Rendah
    1. Juru Muda I.a
    2. Juru Muda Tingkat I I.b
    3. Juru (SMP) I.c
    4. Juru Tingkat I I.d
    5. Pengatur Muda (SLTA/K) II.a
    6. Pengatur Muda Tingkat I II.b

b. Sedang
    1. Pengatur II.c
    2. Pengatur Tingkat I II.d
    3. Penata Muda III.a
    4. Penata Muda Tingkat I III.b
    5. Penata III.c
    6. Penata Tingkat I III.d
    7. Pembina IV.a

8. Pembina Tingkat I IV.b

c. Tinggi

1. Pembina Utama Muda IV.c
2. Pembina Utama Madya IV.d
3. Pembina Utama IV.e

Kenaikan pangkat adalah kenaikan pangkat yang diberikan kepada pegawai negeri sipil yang memenuhi syarat-syarat tanpa memperhatikan jabatan yang dipangkunya. Kenaikan pangkat dapat diberikan setingkat lebih tinggi setelah empat tahun dalam pangkat yang dimiliki dan setiap unsur penilaian pelaksanaan pekerjaan, sekurang-kurangnya bernilai baik, atau telah empat tahun dalam pangkat yang dimilikinya dan setiap unsur penilaian pelaksanaan pekerjaan sekurang-kurangnya lebih baik.

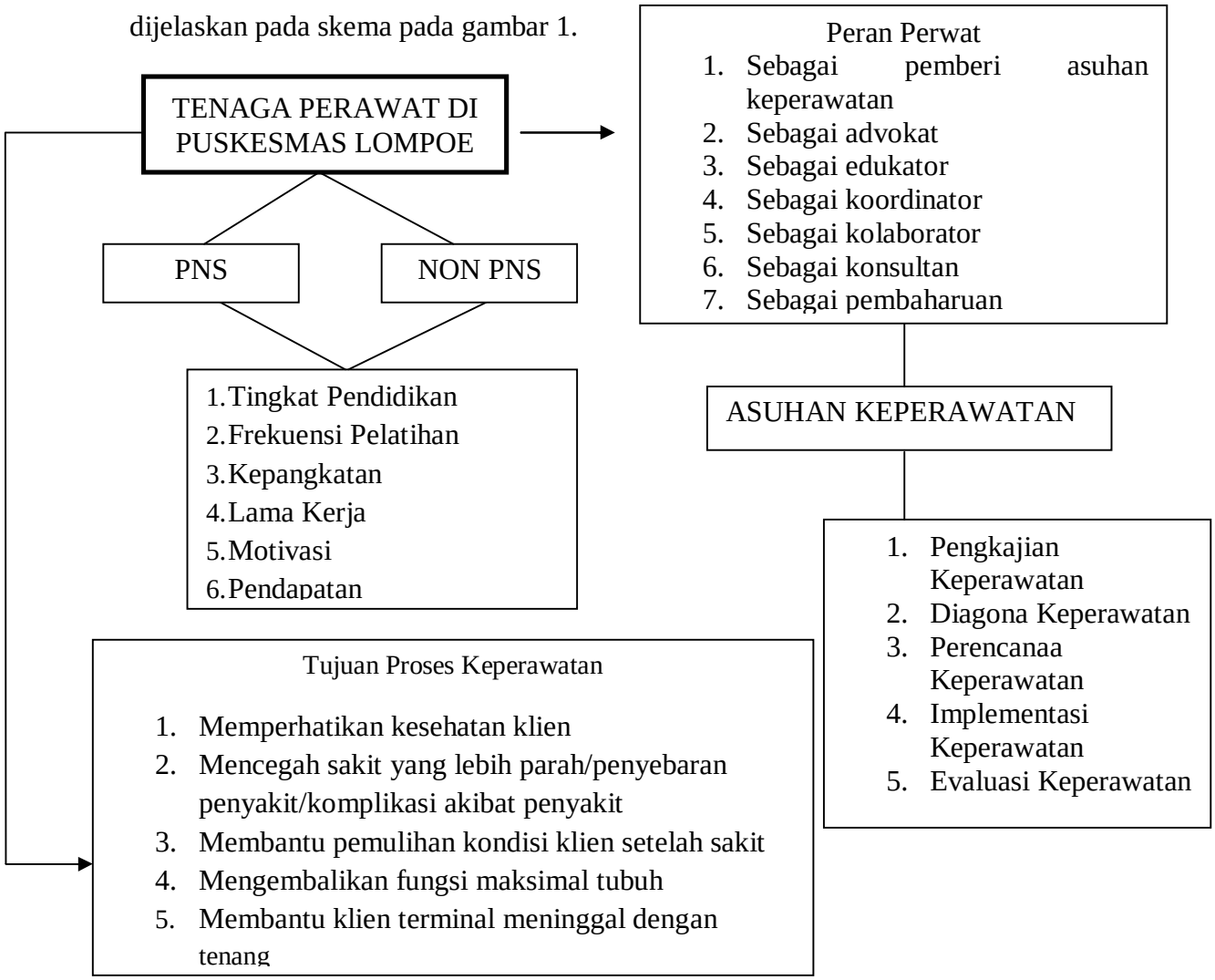
Salah satu kebijakan pemerintah dalam mewujudkan pendayagunaan tenaga kesehatan secara profesional adalah dengan jabatan fungsional tenaga kesehatan, apalagi di berlakukannya KEPRES RI No 5 tahun2004 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, dengan memperhatikan resiko penanganan pelayanan, menjadi reward secara layak tunjangan diatur sedemikian rupa dengan memperhatikan garis-garis kewenangan pemangku jabatan fungsional.

Kenaikan pangkat adalah merupakan suatu penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai negeri sipil yang bersangkutan kepada negara. Salah satu hak yang dapat diterimakan kepada pegawai negeri adalah memperoleh kenaikan pangkat. Setiap pegawai negeri sipil diangkat dalam

pangkat tertentu berdasarkan perundang-undangan yang berlaku dan kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas pengabdian pegawai negeri sipil yang bersangkutan terhadap negara. (Badan Kepegawaian Negara, 2010)

Kerangka Konsep

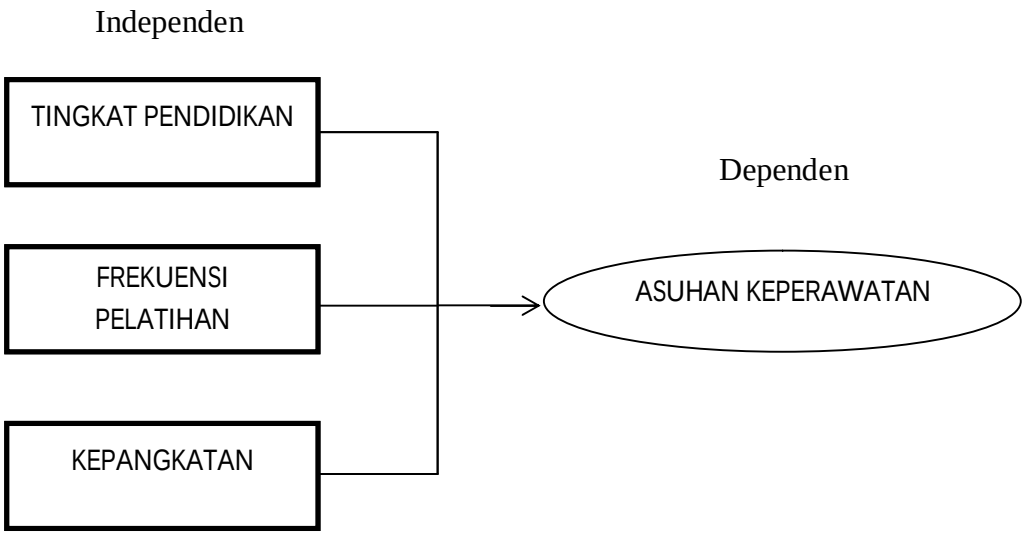
Penelitian membutuhkan kerangka konsep yang menghubungkan tingkat pendidilkan, frekuensi pelatihan dan kepangkatan. Dalam penelitian ini dapat dijelaskan pada skema pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep

Kerangka Pemikiran

Berdasarkan dari konsep pemikiran , maka dapat disusun kerangka konsep penelitian tersebut paea gambar 2.



Ket:

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

Gambar 2. Kerangka Pemikiran

HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotetis alternatif (Ha)

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare
2. Ada hubungan frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare
3. Ada hubungan kepangkatan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Hipotetis nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare
2. Tidak ada hubungan frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare
3. Tidak ada hubungan kepangkatan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

METODE PENELITIAN

Metode dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan *cross sectional studi* yaitu suatu penelitian dimana faktor dependen dan independennya diteliti secara bersamaan, dalam periode yang sama. Untuk mengetahui atau menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare baik dilihat dari tingkat pendidikan keperawatan, frekuensi pelatihan, kepangkatan dan kualitas asuhan keperawatan pada saat bersamaaan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai semua variable yang diteliti. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasih pertanyaan kepada responden mengenai identitas responden, tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan, kepangkatan dan asuhan keperawatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare yang berada di Kelurahan Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Agustus 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah wilayah generilisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 responden di Puskesmas Lompoe Kota Parepare.

Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Dengan menggunakan teknik *total sampling* (sampel total) dimana semua Sampel yang digunakan adalah keseluruhan dari populasi sebanyak 35 responden.

Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan melalui kuesioner kemudian diolah secara manual dengan menggunakan perangkat komputer dengan proses pengolaan data sebagai berikut :

Editing

Memeriksa kembali kebenaran data dari semua lembar kuesioner yang telah diisi dari responden mengenai kelengkapan data, kesinambungan data beserta keseragaman data.

Skoring

Memberikan nilai atau skor dari jawaban kuesioner yang telah dikembalikan. Seluruh data yang dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan dibuat perhitungan.

EntryData

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

Analisis Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Analisis data menggunakan korelasi produk moment (Sugiono, 2004). Dimana uji statistik dengan rumusan sebagai berikut :

$$Rxy = \frac{\sum xy}{(\sum x^2 . y2)}$$

Dimana :

Rxy = korelasi antara variabel x dan variabel y

x = (xi-x)

y = (yi-y)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare mulai bulan April sampai dengan Agustus 2017. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan mengenai identitas respoenden, tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan, kepangkatan dan asuhan keperawatan yang disebar kepada 35 responden.

Dari hasil penelitian diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

Karakteristik responden dan variabel yang diteliti

Umur dan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe, maka diperoleh distribusi responden berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Puskesmas Lompoe

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
20-29	16	45.71
30-39	13	37.14
40-49	1	2.86
50-59	5	14.29
Total	35	100,00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	17.143
Perempuan	29	82.86
Total	35	100.00

Data pada Tabel 1 menunjukkan dari 35 tenaga perawat di Puskesmas Lompoe yang dijadikan sebagai responden memperlihatkan hasil tertinggi pada umur 20-29 tahun dimana terdapat 16 responden (45.71%), kelompok umur 30-39 tahun terdapat 13 responden (37.14%), kelompok umur 50-59 tahun terdapat 5 responden (14.29%), dan kelompok umur 40-49 terdapat 1 responden (2.86%). Berdasarkan jenis kelamin responden memperlihatkan tertinggi pada jenis kelamin perempuan dimana terdapat 29 responden (82.86%), sedangkan jenis kelamin laki-laki terdapat 6 responden (17.14%).

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare, maka diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan perawat di Puskesmas Lompoe

Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	35	100
Sedang	0	0
Rendah	0	0
Total	35	100,00

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tenaga perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare semua memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 35 responden (100%) memiliki tingkat pendidikan D.III Keperawatan dan S1 Keperawatan. Artinya dengan tingkat pendidikan yang dimiliki perawat di Puskesmas Lompoe sudah memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik.

Frekuensi Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare, maka diperoleh distribusi responden berdasarkan frekuensi pelatihan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi berdasarkan frekuensi pelatihan perawat di Puskesmas Lompoe

Frekuensi Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	14	40
Sedang	3	8.57
Rendah	18	51.43
Jumlah	35	100,00

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 35 perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare yang dijadikan sebagai responden, pada umumnya tenaga perawat memiliki frekuensi pelatihan yang tinggi sebanyak 14 responden (40,00%) dan memiliki frekuensi pelatihan yang sedang sebanyak 14 responden (8,57%), sedangkan yang memiliki frekuensi pelatihan yang rendah sebanyak 18 responden (51,43%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat di Puskesmas Lompoe Kota parepare memiliki frekuensi pelatihan yang rendah.

Kepangkatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas lompoe Kota Parepare, maka diperoleh distribusi responden berdasrkan kepangkatan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kepangkatan perawat di Puskesmas Lompoe

Kepangkatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	0	0
Sedang	14	40
Rendah	21	60
Jumlah	35	100,00

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare yang dijadikan responden, pada umumnya tenaga perawat memiliki kepangkatan atau pangkat tinggi sebanyak 0,00%, dan yang memiliki kepangkatan atau pangkat sedang sebanyak 14 responden (40,00 %), sedangkan yang memiliki kepangkatan atau pangkat rendah sebanyak 21 responden (60,00%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat di Puskesmas Lompoe memiliki golongan kepangkatan yang rendah.

Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare, maka diperoleh distribusi responden berdasarkan asuhan keperawatan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi berdasarkan asuhan keperawata perawat di Puskesmas Lompoe

Asuhan Keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	18	51.43
Sedang	10	28.57
Rendah	7	20
Jumlah	35	100,00

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare yang dijadikan responden, pada umumnya tenaga perawat memiliki asuhan keperawatan yang tinggi sebanyak 18 responden (51.43%), dan memiliki

asuhan keperawatan yang sedang sebanyak 10 responden (28.57%), sedangkan yang memiliki asuhan keperawatan yang rendah sebanyak 7 responden (20%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga perawat di Puskesmas Lompoe telah memiliki pengalaman kerja dan profesionalisme dalam melakukan tugasnya sebagai perawat, ini dibuktikan dengan baiknya atau tingginya asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tersebut. Meskipun ada 7 responden yang masih memiliki asuhan keperawatan rendah dikeranakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki dan mengalaman pada saat masih dalam jenjang pendidikan, akan tetapi dengan adanya pelatihan yang dilaksanakan di Puskesmas Lompoe akan menambah pengetahuan dan mengalamannya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan baik.

Hubungan tingkat pendidikan perawat dan asuhan keperawatan di puskesmas lompoe

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare dan uji hipotesis hubungan tingkat pendidikan perawat dan asuhan keperawatan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan tingkat pendidikan perawat dan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe

Tingkat Pendidikan	Asuhan Keperwatan						Total		*R*
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	18	51.43	10	28.57	7	20	35	100	
Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	0,123
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	18	51.43	10	28.57	7	20	35	100,00	

Data pada Tabel 6 menunjukkan bahwa, tingkat pendidikan berdasarkan hasil statistik SPSS untuk hubungan tingkat pendidikan perawat dengan asuhan keperawatan di puskesmas lompoe yaitu pada tingkat pendidikan tinggi dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 18 responden (51,43 %) dan pendidkan tinggi dengan asuhan keperawatan sedang sejumlah 10 responden (28,57%), pendidikan tinggi dengan asuhan keperawatan rendah sejumlah 7 responden (20,00%) dari 35 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,123 yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,01. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare sangat menunjang asuhan keperawatan dengan baik.

Hubungan frekuensi pelatihan perawat dan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe

Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis hubungan frekuensi pelatihan perawat dan asuhan keperawatan, dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan frekuensi pelatihan perawat dan asuhan keperawatan di Puskesmas lompoe

Frekuensi Pelatihan	Asuhan Keperwatan						Total		*R*
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Tinggi	14	40	0	0	0	0	14	40	
Sedang	3	8.57	0	0	0	0	3	8,6	0,808
Rendah	1	2.86	10	28.57	7	20	18	51,4	
Jumlah	18	51.43	10	28.57	7	20	35	100,00	

Data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa, frekuensi pelatihan berdasarkan hasil statistik SPSS untuk hubungan frekuensi pelatihan tinggi dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 14 responden (51,4%), sedangkan frekuensi pelatihan sedang dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 3 responden (8,6%), sedangkan frekuensi pelatihan rendah dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 1 responden (2,8%), frekuensi pelatihan rendah dengan asuhan keperawatan sedang sejumlah 10 responden (28,5%), dan frekuensi pelatihan rendah dengan asuhan keperawatan rendah sejumlah 7 responden (20,0%) dari 35 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,808 yaitu terdapat hubungan antara frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,05. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pelatihan yang dimiliki perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik.

Hubungan kepangkatan perawat dan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe

Distribusi hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lompoe Kota Parepare dan uji hipotesis hubungan perawat dan asuhan keperawatan dapat dilihat pada Tabel 8.

Data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa, kepangkatan berdasarkan hasil statistik SPSS untuk kepangkatan sedang dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 14 responden (40%), dan kepangkatan rendah dengan asuhan keperawatan tinggi sejumlah 4 responden (11,4%), kepangkatan rendah dengan asuhan keperawatan sedang sejumlah 10 responden (28,6%), kepangkatan rendah

dengan asuhan keperawatan rendah sejumlah 7 responden (20,0%) dari 35 responden.

Tabel 8. Hubungan kepangkatan perawat dan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe

Kepangkatan	Asuhan Keperwatan						Total		*R*
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0,749
Sedang	14	40	0	0	0	0	14	40	
Rendah	4	11.43	10	28.57	7	20	21	60	
Jumlah	18	51.43	10	28.57	7	20	35	100,00	

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,749 yaitu terdapat hubungan antara kepangkatan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,02. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepangkatan dengan asuhan keperawatan, dalam hal ini meskipun kepangkatan kebanyakan dalam kategori rendah, pengalaman kerja yang masih sangat terbatas, tetapi dengan adanya bidang pendidikan yang sudah sangat memadai atau sesuai dengan profesi sehingga hanya butuh waktu untuk lebih lebih mendapatkan kepangkatan yang sesuai.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden. Adapun karakteristik responden berdasarkan umur responden di Puskesmas Lompoe yaitu kebanyakan berada pada umur 20-29

tahun sebanyak 16 responden. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat di Puskesmas Lompoe berumur antara 20-29 dan rata-rata berjenis kelamin perempuan.

Hubungan tingkat pendidikan dengan asuhan keperawatan di puskesmas lompoe

Pendidikan tenaga perawat pada umumnya ditujukan bagi upaya pengembangan kemampuan dengan memberikan pengetahuan teoritis melalui jenjang pendidikan tugas belajar maupun izin belajar. Lembaga pendidikan merupakan salah satu sumber utama rekruitmen tenaga kerja baru, baik yang menyelenggarakan pendidikan , pendidikan umum maupun kejuruan. Lembaga pendidikan sebagai sumber rekruitmen adalah yang menyelenggarakan pendidikan tingkat sekolah menengah tingkat atas dan pendidkan tinggi.

Tingkat pendidikan yang diukur dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah diikuti oleh tenaga perawat yang bekerja di Puskesmas Lompoe kota Parepare yang disertai dengan ijazah terakhir. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang berstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan SMA/sederajat, Diploma Tiga (D3) keperawatan dan Strata Satu (S1) keperawatan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Bab VI Pasal 18 ayat (1-3) dijelaskan bahwa pendidikan dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu kategori pertama adalah pendidikan dasar yang terdiri dari Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP), kedua adalah pendidikan

menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, ketiga adalah Pendidikan Tinggi yaitu terdiri dari Diploma atau Perguruan Tinggi.

Pendidikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh, pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu pekerjaan dan dengan latar belakang pendidikan yang dianggap mampu menjabat suatu jabatan. Selain itu pendidikan merupakan hal yang fantastis dari kemajuan yang dimaksudkan untuk memberi pandangan yang lebih luas yang memungkinkan manusia untuk memperbaiki kehidupannya.

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan 35 responden di Puskesmas Lompoe diketahui bahwa dari 35 tenaga perawat yang dijadikan responden, semuanya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu semuanya 35 orang (100%) memiliki tingkat pendidikan D.III Keperawatan dan S1 Keperawatan. Hal ini disebabkan karena adanya regulasi dari pemerintah untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme tenaga perawat dengan memberikan peluang untuk rekrutmen tenaga keperawatan dengan mempersyaratkan minimal pendidikan D.III, serta adanya kebijakan dari pemerintah daerah untuk memberikan izin belajar bagi tenaga perawat yang berkeinginan melanjutkan pendidikannya.

Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk meningkatkan kinerja, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan tenaga perawat akan memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan profesionalisme khususnya

dalam melakukan asuhan keperawatan. Tingkat pendidikan yang diraih tenaga perawat sinergi dan sesuai dengan profesinya sebagai tenaga perawat yaitu D.III Keperawatan dan S.1 Keperawatan, hal ini tentunya berdampak positif dan sangat mendukung dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sebagai perawat.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,00 yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare sangat menunjang asuhan keperawatan dengan baik. Dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh perawat ditunjang dalam upaya pengembangan kemampuan dengan memberikan pengetahuan. Tingkat pendidikan yang di miliki perawat sangat mempengaruhi asuhan keperawatan karena jika tenaga perawat memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik dan sesuai dengan standar operasional.

Hubungan frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan di puskesmas lompoe

Pelatihan adalah proses pendidikan informal untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan praktis sehingga personil dapat melaksankan tugas yang dibebankan kepadanya, sehingga aspek ini harus mendapat perhatian lebih. Pelatihan bagi tenaga perawat merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar tenaga perawat semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik sesuai dengan standar operasional prosedur kerja.

Frekuensi pelatihan yang diukur dalam penelitian ini adalah seberapa kali perawat tersebut mengikuti pelatihan yang relevan selama bekerja di puskesmas, apakah perawat tersebut pernah mengikuti pelatihan minimal 2 (dua) kali selama bekerja di puskesmas atau hanya satu kali bahkan tidak sama sekali.

Pelatihan dapat membantu stabilitas pegawai dan mendorongnya untuk memberikan jasanya dalam waktu yang lebih lama. Apabila para pegawai dilatih untuk melaksanakan promotion fromwithin, latihan berarti cara kerja dan moral mereka. Langkah ini pada hakekatnya merupakan respon dari kebutuhan emosional yang memiliki oleh para pegawai , kapan dan dimana saja meraka bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan 35 responden di Puskesmas Lompoe Kota Parepare diketahui bahwa dari 35 perawat yang dijadikan responden, yang frekuensi pelatihan tergolong tinggi selama bekerja di puskesmas tersebut adalah sebanyak 14 responden.

Frekuensi pelatihan yang dimiliki tenaga perawat di Puskesmas Lompoe sangat berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dimana perawat yang sudah melalukan pelatihan dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,00 yaitu terdapat hubungan antara frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,05. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pelatihan yang dimiliki perawat di Puskesmas Lompoe Kota Parepare dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik. Frekuensi pelatihan yang tinggi

didasarkan pada pendidikan yang telah ditempuh oleh perawat. Hal ini lah yang mempengaruhi pelatihan sehingga didapatkan hubungan frekuensi pelatihan dengan asuhan keperawatan dengan sering ikut pelatihan akan meningkatkan keahlian, kemampuan atau keterampilan agar dapat diperoleh produktifitas kerja yang lebih tinggi.

Hubungan kepangkatan dengan asuhan keperawatan di puskesmas lompoe

Salah satu kebijakan pemerintah dalam menunjukkan pendayagunaan tenaga kesehatan secara profesional adalah dengan jabatan fungsional tenaga kesehatan, apalagi dengan diberlakukannya KEPRES RI No. 5 Tahun 2004 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, dengan memperhatikan resiko penanganan pelayanan, menjadi reward secara layak tunjangan diatur sedemikan rupa dengan memperhatikan garis-garis kewenangan pemangku jabatan fungsional tenaga kesehatan tersebut.

Kepangkatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pangkat atau golongan yang dicapai perawat selama bekerja di Puskesmas Lompoe Kota Parepare apakah perawat tersebut memiliki pangkat atau golongan minimal Penata Muda/ III.a atau perawat tersebut hanya memiliki pangkat atau golongan II.a sampai dengan II.d.

Salah satu hak yang dapat diterima kepada pegawai negeri adalah memperoleh kenaikan pangkat. Setiap pegawai negeri sipil diangkat dalam pangkat tertentu berdasarkan perndang-undangan yang berlaku dan kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas pengabdian pegawai negeri sipil yang bersangkutan terhadap negara (BKN, 2010). Peraturan Pemerintah No. 12

Tahun 2002 menjelaskan bahwa kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian Pegawai Negri Sipil (PNS) yang bersangkutan kepada negara. Selain itu, kenaikan pangkat juga dimaksudkan sebagai dorongan kepada Pegawai Negeri Sipil untuk lebih meningkatkan prestasi kerja dan pengabdiannya. Kenaikan pangkat merupakan penghargaan dan setiap penghargaan baru mempunyai nilai apabila kenaikan pangkat tersebut diberikan tepat orang dan tepat pada waktunya dimana PNS dapat mengajukan pengusulan kenaikan pangkat setiap 2 kali.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi di peroleh nilai r_{hitung}=0,00 yaitu terdapat hubungan antara kepangkatan dengan asuhan keperawatan karena r_{tabel}=0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepangkatan dengan asuhan keperawatan. Dalam hal ini meskipun kepangkatan kebanyakan dalam kategori rendah, pengalaman kerja yang masih sangat terbatas, tetapi adanya bidang pendidikan yang sudah memadai dan sesuai dengan profesi sehingga hanya butuh waktu untuk lebih mendapatkan kepangkatan yang sesuai dalam mengelolah asuhan keperawatan akan lebih baik lagi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh muliany daming (2012) dalam penelitiannya terhadap perawat di puskesmas cempae kota parepare dengan r_{hitung}=0,00, dimana tingkat pendidikan, frekuensi pelatihan dan kepangkatan sangat berhubungan dengan asuhan keperawatan di Puskesmas Lompoe.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare dimana diperoleh nilai r_{hitung}=0,00 $\leq$ dari r_{tabel}=0,05.
2. Ada hubungan antara frekuensi pelatihan perawat dengan asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare dimana diperoleh nilai r_{hitung}=0,00 $\leq$ dari r_{tabel}=0,05.
3. Ada hubungan antara kepangkatan perawat dengan asuhan keperawatan pada Puskesmas Lompoe Kota Parepare dimana diperoleh nilai r_{hitung}=0,00 $\leq$ dari r_{tabel}=0,05.

Saran

1. Disarankan kepada perawat yang ada di puskesmas untuk meningkatkan kesadaran akan tanggung jawab dan kewajiban terhadap pasien melalui peran yang di nampakan pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien.

2. Bagi institusi tempat penelitian di harapkan untuk mengevaluasi peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan memberikan dorongan/motivasi agar perawat semakin meningkatkan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Angelia Pagayang Suka, 2011. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil Di Puskesmas Mangkoso Kabupaten Barru [Skripsi]. Parepare: Universitas Muhammadiyah Parepare, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Bahtiar Y. 2012. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Erlangga.

Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Kemampuan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. [02 April 2017] Jurnal

Kurniawan, W. 2016. Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalangka Tahun 2015. [02 April 2017] Jurnal

Mauk Hajar, I.D. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Di RS Daerah Kalisat Jember. Jember [25 April 2017] Jurnal

Mubarak W I. 2005. Pengantar Keperawatan Komunitas. Jakarta: Cv. Sagung Seto

Muliany Daming, 2012. Analisis Sumber Daya Tenaga Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Cempae Kota Parepare [Skripsi]. Parepare : Universitas Muhammadiyah Parepare, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Putri Proborini. 2013.Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Denan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan Di RSUD TUGUREJO Semarang. (15 April 2017) Jurnal

Permenpan 25. 2014. Jabatan Fungsional Perawat Dan Angka Kreditnya. [25 April 2017] Jurnal

Radiani Eni, 2009, Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009. [20 April 2017] Jurnal

Rahmatia Aulia, 2014. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Kepuasan Kerja Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Siak. Siak [20 April 2017] Jurnal.

Tarwoto W. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi Tiga. Jakarta: Salemba Medika Wijaya Grand Center.

Universitas Lampung. 2003. Tingkat pendidikan menurut ari kunto. Lampung