

KIAT KEPERAWATAN (CARING) DALAM MENINGKATKAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN

TIPS OF NURSING (CARING) TO IMPROVE QUALITY OF NURSING CARE

Denys Yanuar Wicaksono
Dian Prawesti
STIKES RS Baptis Kediri
(devacuby@gmail.com)

ABSTRAK

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang berlandaskan pada kiat keperawatan. Kiat keperawatan merupakan suatu proses hubungan interpersonal dan adanya interaksi antara perawat dengan pasien di lingkungan sosial selama diberikannya asuhan keperawatan. Salah satu kiat keperawatan adalah kiat *caring* perawat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Populasi adalah pasien di kelas 2 dan kelas 3A Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dengan sampel 96 responden. Variabel bebasnya adalah kiat *caring* perawat. Variabel terganggunya adalah kualitas pelayanan keperawatan. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur. Data analisis menggunakan Uji *Spearman's Rho* dengan tingkat signifikansi 0,05. Kiat *caring* perawat berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan $p=0,000$ dan $r = 0,675$ dan merupakan hubungan positif. Kiat *caring* perawat yang baik dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Kata kunci : Keperawatan, Kiat *Caring* Perawat, Mutu

ABSTRACT

Nursing is a form of professional service that is based on nursing tips. Nursing tips are an interpersonal relationship process and an interaction between nurse and patient in social environment during nursing care given. One of Nursing tips is nurse's caring, when if it is done properly and according to the standards, it can improve the quality of nursing services. The study was conducted to analyze the relation between nurse's caring tips and quality of treatment service at inpatient Installation Kediri Baptist Hospital. The design was cross sectional design. The population included patients in Class 2 and Class 3A at inpatient Installation Kediri Baptist Hospital. The total sample of 96 respondents taken based on the inclusion criteria. The independent variable was nurse's caring tips. The dependent variable was quality of treatment service. Data were collected using structural questionnaire. Then data were analyzed using Spearman's Rho test with significance level of 0,05. The results obtained tips of nurses caring related to quality of care with $p = 0,000$ and $r = 0,675$ and constituted positive correlation. It was concluded that the tips of good caring nurses can improve the quality of nursing care at Baptist Hospital Kediri.

Keywords: Nursing, Tip of Nurse's Caring, Quality

Pendahuluan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang profesional, dimana bentuk pelayanan ini merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berlandaskan pada ilmu dan kiat keperawatan (Hidayat, 2008). Hal ini berarti bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya dilandasi dan menggunakan ilmu dan kiat keperawatan yang mempelajari bentuk dan sebab dari kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi serta mengupayakan perawatan dan penyembuhan. Kiat keperawatan (*nursing arts*) adalah suatu proses hubungan interpersonal dan adanya interaksi antara perawat dengan pasien di lingkungan sosial selama diberikannya asuhan keperawatan (Christensen & Kenney, 2009). Kiat keperawatan (*nursing arts*) lebih berfokus pada kemampuan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui sentuhan seni yang berarti bahwa menggunakan kiat-kiat tertentu yang bertujuan untuk memberikan kepuasan dan kenyamanan bagi pasien. Salah satu bentuk kiat keperawatan tersebut adalah *nursing is caring* (kiat *caring* perawat), yaitu perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan, mempunyai sifat peduli

terhadap keluhan pasien, tidak membedakan pasien, dan pelayanan yang segera dan tepat (Asmadi, 2008). Kiat *caring* perawat yang dilakukan dengan tepat dan sesuai standar dapat mempengaruhi mutu dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan kenyamanan dan perlindungan bagi setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien (Purwanto, 2007). Puas atau tidaknya pasien dan penilaian baik atau buruknya terhadap kualitas pelayanan keperawatan sangat bergantung pada bagaimana seorang perawat mengaplikasikan kiat *caring* ketika memberikan pelayanan keperawatan. Hal inilah yang dapat mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap sebuah rumah sakit, yang nantinya juga akan mempengaruhi jumlah pasien di instalasi rawat inap rumah sakit tersebut.

Tabel 1 Data Pasien dan Keluhan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dari Bulan Agustus - Nopember 2011

Bulan	Jumlah	Keluhan
Agustus 2011	653	Pasien opname (penyakit jantung) mohon untuk dikontrol rutin setiap hari
September 2011	801	Jumlah pasien sedikit, masyarakat ingin Rumah Sakit Baptis Kediri juga melayani Asuransi Kesehatan
Oktober 2011	836	1. Pasien semakin sepi 2. Pasien yang berkurang, masyarakat berpendapat bahwa pelayanan pasien rawat inap kurang memuaskan
Nopember 2011	854	1. Perawat Instalasi Pelayanan Intensif kurang baik dalam bertutur kata 2. Pengurusan pasien pulang sangat lama 3. Pengecekan pasien jangan hanya dilakukan sesekali saja 4. Pelayanan perawat malam Gedung Utama III kelas 3A tidak baik

Berdasarkan data dari kotak saran bagi pengunjung di instalasi rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri mulai dari bulan Agustus 2011 sampai Nopember

2011, ditemukan keluhan-keluhan sebagai berikut, yaitu pasien opname (penyakit jantung) mohon untuk dikontrol rutin setiap hari, jumlah pasien sedikit,

masyarakat ingin Rumah Sakit Baptis Kediri juga melayani Askes, pasien semakin sepi, pasien yang berkurang, masyarakat berpendapat bahwa pelayanan pasien rawat inap kurang memuaskan, perawat Instalasi Pelayanan Intensif kurang baik dalam bertutur kata, pengurusan pasien pulang sangat lama, pengecekan pasien jangan hanya dilakukan sesekali saja, dan pelayanan para perawat malam Gedung Utama III kelas 3A yang tidak baik. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keluhan berfokus pada mutu asuhan keperawatan yang menurun. Sedangkan berdasarkan data *medical record* Rumah Sakit Baptis Kediri, jumlah pasien di instalasi rawat inap mulai dari bulan Agustus 2011 sampai Nopember 2011 adalah 653 orang di bulan Agustus, 801 orang di bulan September, 836 orang di bulan Oktober, dan 854 orang di bulan Nopember. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien semakin meningkat dari bulan Agustus 2011 sampai ke bulan Nopember 2011. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat percaya dengan mutu dari asuhan keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri, tetapi bila melihat dari data tentang keluhan pasien dan keluarganya, maka dapat memungkinkan terjadinya penurunan kepercayaan masyarakat sehingga akan menurunkan pula jumlah pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri.

Dari hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 (dalam Asmadi, 2008), keperawatan didefinisikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual yang bersifat komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat yang sehat maupun sakit mencakup keseluruhan proses hidup manusia untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Sebagai suatu bentuk pelayanan profesional, pelayanan dan praktik keperawatan yang dilakukan hendaknya dilandasi oleh beberapa prinsip yang salah satunya adalah berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (Hidayat, 2008). Salah satu kiat keperawatan (*nursing arts*) adalah kiat

caring perawat (*nursing is caring*). Seorang perawat yang profesional hendaknya mampu menerapkan kiat *caring* perawat di dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Bila kiat *caring* perawat tersebut tidak diterapkan dengan baik, misalnya perawat yang kurang peduli kepada pasien, membeda-bedakan pasien, ataupun pelayanan yang lambat dan tidak sesuai standar, maka akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi pihak pasien, pihak perawat dan juga pihak rumah sakit di mana asuhan keperawatan itu diberikan. Pasien akan menilai asuhan keperawatan yang diberikan tidak berkualitas, dan pasien juga akan memberi penilaian yang kurang baik bagi rumah sakit dimana pelayanan keperawatan itu diberikan. Hal ini akan merugikan pihak rumah sakit dimana kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut akan menurun. Pasien yang memberikan penilaian yang buruk terhadap mutu asuhan keperawatan tidak dapat dijadikan modal untuk menjadi pasien yang loyal dan sarana promosi yang murah, sehingga akan mempengaruhi jumlah pasien yang datang untuk menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut dan dapat mengakibatkan penurunan pendapatan atau *income* dari rumah sakit tersebut.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan hal yang penting yang dapat mempengaruhi penilaian pasien dan keluarga pasien terhadap mutu dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Mutu merupakan fokus dari tiap upaya untuk memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat berdasarkan kebutuhan manusia tanpa membedakan kebangsaan, warna kulit, aliran politik, kedudukan sosial, dan lain-lain (Suhaemi, 2004). Seorang perawat yang profesional hendaknya mampu berbenah diri untuk mengetahui kekurangan atau kesalahan ketika memberikan asuhan keperawatan. Perawat hendaknya belajar dari teori keperawatan yang telah diterimanya ketika menempuh jenjang pendidikan keperawatan sehingga mampu memahami makna penting dari kiat keperawatan (*nursing arts*). Salah satunya adalah kiat *caring* perawat

(*nursing is caring*). Dengan demikian perawat akan menjadi lebih mudah mengaplikasikannya ketika memberikan asuhan keperawatan. Hendaknya perawat juga mampu membentuk suatu hubungan terapeutik dan membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien sehingga akan mempermudah dan memperlancar di dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, pihak manajemen Rumah Sakit Baptis Kediri hendaknya melakukan supervisi yang sesuai dengan standar sehingga dapat mengevaluasi kinerja perawat di instalasi rawat inap. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri, yang dalam penelitian ini akan difokuskan pada Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, yang berarti penelitian akan dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri, yang dalam satu bulan rata-rata pasiennya berjumlah 140 orang. Sampel yang diambil adalah seluruh pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki sang peneliti menurut tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

Hasil Penelitian

Data Umum

Pada data umum, akan disajikan hasil dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	49	51
Perempuan	47	49
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden adalah jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 49 responden (51%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Umur	Frekuensi	%
20 - 30 tahun	8	8
31 - 40 tahun	8	8
41 - 50 tahun	29	31
> 50 tahun	51	53
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden berumur lebih dari 50 tahun, yaitu sebanyak 51 responden (53%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kelas 2 dan Kelas 3A Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Pendidikan	Frekuensi	%
Sekolah Dasar	61	63,5
Sekolah Menengah Pertama	14	14,5
Sekolah Menengah Atas	13	14
Perguruan Tinggi	8	8
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% pendidikan responden adalah Sekolah Dasar, yaitu sebanyak 61 responden (63,5%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Pekerjaan	Frekuensi	%
Swasta atau Wiraswasta	58	60
Pegawai Negeri Sipil	4	4
Pelajar atau Mahasiswa	6	6
Tidak Bekerja atau Pensiunan	28	30
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden bekerja di b/idang swasta atau wiraswasta, yaitu sebanyak 58 responden (60%).

Data Khusus

Pada data khusus, akan disajikan hasil dari kiat *caring* perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri, mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri, dan hubungan kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri.

Tabel 6 Kiat *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Kiat <i>Caring</i> Perawat	Frekuensi	%
Sangat Baik	49	51
Baik	45	47
Tidak Baik	2	2
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden menilai kiat *caring* perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri sangat baik, yaitu sebanyak 49 responden (51%).

Tabel 7 Kualitas Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Kualitas Pelayanan Keperawatan	Frekuensi	%
Sangat Baik	52	54
Baik	42	44
Tidak Baik	2	2
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden menilai mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri sangat baik, yaitu sebanyak 52 responden (54%).

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Kiat *Caring* Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

Kiat <i>Caring</i> Perawat		Mutu Asuhan Keperawatan			Total
		Tidak Baik	Baik	Sangat Baik	
tidak baik	Count	2	0	0	2
Baik	Count	0	75,5	24,5	100
sangat baik	Count	0	5	40	45
	% <i>within</i> kiat <i>caring</i> perawat	,0%	11,1%	88,9%	100,0%
Total	Count	2	42	52	96
	% <i>within</i> kiat <i>caring</i> perawat	2,1%	43,8%	54,2%	100,0%

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai tentang kiat *caring* perawat sangat baik dan mutu asuhan keperawatan sangat baik, yaitu sebanyak 40 responden (88,9%)

Tabel 9 Hasil *Spearman's Rho* Kiat *Caring* Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri Tanggal 6 Februari – 3 Maret 2012

		Kiat <i>Caring</i> Perawat	Kualitas Pelayanan Keperawatan
<i>Spearman's Rho</i>	kiat <i>caring</i> perawat	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,675**
		<i>N</i>	96
	kualitas pelayanan keperawatan	<i>Correlation Coefficient</i>	,675**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,000
		<i>N</i>	96

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's Rho* dengan taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha < 0,05$ didapatkan $p = 0,000$, dimana $p < \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri dengan angka koefisien korelasi (*Correlation Coefficient*) sebesar 0,675 yaitu di atas 0,5 yang berarti memiliki tingkat korelasi atau hubungan yang tinggi. Angka koefisien korelasi mempunyai nilai positif yang berarti

bahwa kedua variabel menunjukkan arah hubungan yang sejajar.

Pembahasan

Kiat *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri

dapat diidentifikasi bahwa sebanyak 49 responden (51%) menilai kiat *caring* perawat sangat baik, sebanyak 45 responden (47%) menilai kiat *caring* perawat baik, dan sebanyak 2 responden (2%) menilai kiat *caring* perawat tidak baik. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% responden menilai kiat *caring* perawat sangat baik.

Hidayat (2008) mengemukakan bahwa asuhan keperawatan hendaknya dilandasi dan menggunakan kiat keperawatan yang mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta upaya perawatan dan penyembuhan. Kiat keperawatan tersebut terdiri dari 16 macam. Salah satunya adalah kiat *caring* perawat. Kiat ini sangat diperlukan di dalam membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien secara fisik, emosional, dan spiritual ketika perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

Hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien membutuhkan nilai-nilai yang bisa dijadikan sebagai landasan di dalam menerapkan kiat *caring* perawat ketika memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Nilai-nilai tersebut adalah *carrative factor* yang dikemukakan oleh Watson, yang mencoba menghargai dimensi manusia dalam perawatan dan pengalaman-pengalaman subjektif dari orang yang dirawat. *Carrative factor* terdiri dari 10 macam yang meliputi : nilai-nilai kemanusiaan dan altruistik (mendahulukan kepentingan orang lain daripada kepentingan diri sendiri); mengajarkan supaya orang lain percaya dan mempunyai pengharapan fasilitas optimisme, menyesuaikan diri; peka kepada diri sendiri dan orang lain; membina hubungan saling percaya, jujur, dan empati; mengekspresikan perasaan baik positif maupun negatif; pengambilan keputusan dengan menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah dan sistematis; meningkatkan proses belajar mengajar; memberikan lingkungan mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual yang bersifat suportif, protektif, dan korektif; membantu di dalam pemenuhan kebutuhan dasar; dan memberikan kesempatan dalam

pengekspresian aspek manusia (Potter & Perry, 2009).

Kiat *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, dalam Lestari, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden menilai kiat *caring* perawat sangat baik. Hasil tersebut tergantung dari berbagai faktor. Faktor internal yaitu dari perawat itu sendiri. Misalnya perawat tersebut belum memahami tentang pengaplikasian kiat *caring* perawat yang baik ketika memberikan asuhan keperawatan, emosi yang terjadi ketika perawat memberikan asuhan keperawatan, dan motivasi kerja perawat yang rendah. Sedangkan faktor eksternal yaitu dari pihak pasien, dimana setiap pasien memiliki latar belakang yang berbeda yang mempengaruhi di dalam memberikan penilaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kiat *caring* perawat sangat baik dinilai oleh 27 responden (55,1%) laki-laki. Perempuan memiliki kemampuan daya tahan dalam menghadapi stres lebih tinggi daripada laki-laki. Stres merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidaksehatan mental dan fisik pada manusia. Pada sisi yang lain seorang laki-laki cenderung lebih stabil dan obyektif dalam memberikan penilaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kiat *caring* perawat sangat baik dinilai oleh 20 responden (39,2%) yang berumur >50 tahun. Lestari (2010) mengungkapkan bahwa semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula dari segi psikologisnya. Segi psikologis berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap perkembangan orang tersebut baik dari segi fisik maupun psikis. Perkembangan tersebut akan mempengaruhi seseorang di dalam

bersikap dan berperilaku di dalam kehidupan bermasyarakat. Semakin bertambah umur seseorang, pola pikir seseorang juga akan mengalami perkembangan sehingga akan lebih berpikir kritis di dalam menanggapi atau menilai sesuatu. Hal ini tercermin dari penilaian responden tentang kiat *caring* perawat yang sangat baik. Penilaian sangat baik tersebut bisa terjadi karena responden memang mengetahui dan merasakan bahwa perawat yang merawat mereka benar-benar telah menerapkan kiat *caring* yang sangat baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kiat *caring* perawat sangat baik dinilai oleh 27 responden (46,6%) yang bekerja di bidang swasta atau wiraswasta. Gillies (dalam Lestari, 2010) mengungkapkan bahwa status seseorang berhubungan dengan jabatan seseorang dalam suatu hirarki struktur keorganisasian yaitu studi menunjukkan semakin tinggi urutan organisasional posisi seseorang, maka semakin tinggi statusnya di dalam lembaga tersebut, semakin tinggi status seseorang akan semakin tinggi penghargaan diri seseorang, dan semakin tinggi penghargaan diri seseorang, maka semakin baik kesehatan mental dan fisik seseorang. Hal ini akan berpengaruh pada kemampuan seseorang di dalam bertindak dan beradaptasi terhadap suatu masalah. Individu yang memiliki jabatan dan jenis pekerjaan yang bagus, maka dia akan memperoleh kebanggaan tersendiri dan dipuji banyak orang. Orang tersebut akan merasa senang dan tidak memikirkan hal yang buruk, sehingga akan terhindar dari stres.

Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian kiat *caring* perawat, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Untuk mendapatkan hasil penelitian tentang kiat *caring* perawat yang tepat dan akurat, hendaknya dilakukan pengkajian yang lebih mendalam yang sesuai dengan kenyataan yang ada, misalnya ketika seorang responden sedang dalam keadaan tidak stabil atau stres, maka peneliti hendaknya mencari waktu yang tepat

sampai responden tersebut dalam keadaan stabil untuk menjawab kuesioner.

Mutu Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri dapat diidentifikasi bahwa sebanyak 52 responden (54%) menilai mutu asuhankeperawatan sangat baik, sebanyak 42 responden (44%) menilai mutu asuhan keperawatan baik, dan sebanyak 2 responden (2%) menilai mutu asuhan keperawatan tidak baik. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% responden menilai mutu asuhan keperawatan sangat baik.

Nurachmah dalam Hendrawati (2008), mengemukakan bahwa mutu asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh berbagai faktor antara lain kondisi atau keadaan pasien, asuhan keperawatan (termasuk tenaga keperawatan), sistem manajemen dan kemampuan rumah sakit di dalam melengkapi sarana dan prasarana serta harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Pasien dan keluarganya mempersepsikan asuhan keperawatan yang bermutu sebagai pelayanan yang mampu memenuhi harapan pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarganya menginginkan untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien dan keputusan yang terkait dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterima pasien. Pasien dan keluarganya akan memperhatikan seluruh asuhan keperawatan yang dia terima selama dirawat dari awal masuk rumah sakit sampai keluar. Kepuasan pasien merupakan suatu keadaan dimana pasien dan keluarganya menganggap bahwa biaya yang dikeluarkan sesuai dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan tingkat kemajuan kondisi kesehatan yang

dialami pasien (Wensley dalam Hendrawati, 2008).

Yazid dalam Nursalam (2011) mengemukakan enam faktor yang mempengaruhi kualitas suatu asuhan keperawatan, yaitu kesesuaian antara harapan dan kenyataan; layanan selama proses menikmati jasa; perilaku personil; suasana dan kondisi fisik; harga (*cost*); dan kesesuaian antara promosi dengan kenyataan. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan mengandung arti bahwa bila harapan pasien dan keluarganya tentang pelayanan keperawatan yang baik ternyata sesuai dengan kenyataan yang terjadi ketika pasien dirawat di instalasi rawat inap maka pasien dan keluarganya akan menilai bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tersebut berkualitas; layanan selama proses menikmati jasa mengandung arti bahwa bila ketika pasien mendapatkan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan tersebut mampu memuaskan pasien dan keluarganya maka pasien dan keluarganya akan menilai bahwa asuhan keperawatan yang diberikan tersebut berkualitas; perilaku personil mengandung arti bahwa bila di dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat menunjukkan perilaku yang baik dan memuaskan maka pasien dan keluarganya akan menilai bahwa asuhan keperawatan yang diberikan tersebut berkualitas; suasana dan kondisi fisik mengandung arti bahwa bila suasana dan lingkungan di instalasi rawat inap tersebut mampu menunjang perkembangan kesehatan pasien maka pasien dan keluarganya akan menilai bahwa asuhan keperawatan yang diberikan tersebut berkualitas; biaya (*cost*) mengandung arti bahwa bila antara biaya yang dikeluarkan dengan asuhan keperawatan yang didapatkan sejajar atau berbanding lurus, pasien dan keluarganya tidak akan mempermasalahkan biaya yang tinggi sekalipun asalkan pasien bisa sembuh atau sehat; dan kesesuaian antara promosi dengan kenyataan mengandung arti bahwa bila promosi tentang asuhan keperawatan yang berkualitas yang diketahui pasien dan keluarganya dari media cetak atau pembicaraan masyarakat ternyata sesuai dengan kenyataan ketika

pasien dirawat, maka pasien dan keluarganya akan menilai bahwa asuhan keperawatan yang diberikan tersebut berkualitas.

Tjiptono & Chandra (2005) dalam Nursalam (2011) mengemukakan lima dimensi pokok untuk mengevaluasi mutu asuhan keperawatan yang telah diberikan selama pasien dirawat di rumah sakit, yaitu keandalan atau reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati atau kepedulian (*empathy*), dan bukti langsung fisik atau berwujud (*tangibles*). Keandalan atau reliabilitas (*reliability*) adalah asuhan keperawatan yang segera, akurat dan hasil yang memuaskan, serta tepat waktu; daya tanggap (*responsiveness*) adalah ketanggapan atau responsivitas perawat terhadap setiap kebutuhan atau keinginan pasien selama menjalani proses keperawatan; jaminan (*assurance*) adalah kepercayaan pasien tentang kemampuan perawat di dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien; empati atau kepedulian (*empathy*) adalah hubungan komunikasi yang baik antar perawat dengan pasien selama menjalani proses keperawatan; dan bukti langsung fisik atau berwujud (*tangibles*) adalah keadaan lingkungan dan sarana-prasarana di instalasi rawat inap dimana pasien dirawat.

Mutu asuhan keperawatan dapat juga dipengaruhi oleh aspek-aspek dalam perawatan yang lain meliputi penerimaan, yaitu keramahan perawat; perhatian, yaitu melayani pasien dengan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan; komunikasi, yaitu mampu berinteraksi dengan pasien dan keluarganya; kerjasama, yaitu adanya kerjasama dengan pasien dan keluarganya; dan tanggung jawab, yaitu perawat menjalankan tugas dengan tepat dan bertanggung jawab.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden menilai mutu asuhan keperawatan sangat baik. Penilaian terhadap mutu asuhan keperawatan tergantung dari berbagai faktor. Faktor internal yaitu dari perawat itu sendiri. Misalnya perawat tersebut belum memahami tentang asuhan keperawatan yang berkualitas, emosi yang terjadi ketika

perawat memberikan asuhan keperawatan, dan motivasi kerja perawat yang rendah. Sedangkan faktor eksternal yaitu dari pihak pasien, dimana setiap pasien memiliki latar belakang yang berbeda yang mempengaruhi di dalam memberikan penilaian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu asuhan keperawatan sangat baik dinilai oleh 29 responden (56,9%) yang berumur >50 tahun. Lestari (2010) mengungkapkan bahwa semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula dari segi psikologisnya. Segi psikologis berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap perkembangan orang tersebut baik dari segi fisik maupun psikis. Perkembangan tersebut akan mempengaruhi seseorang di dalam bersikap dan berperilaku di dalam kehidupan bermasyarakat. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berpengalaman di dalam menjalani kehidupan sehingga akan lebih berpikir kritis di dalam menanggapi atau menilai sesuatu. Hal ini tercermin dari penilaian responden tentang mutu asuhan keperawatan yang sangat baik. Penilaian sangat baik tersebut bisa terjadi karena responden memang mengetahui dan merasakan bahwa ketika perawat merawat mereka, perawat tersebut benar-benar telah memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu asuhan keperawatan sangat baik dinilai oleh 31 responden yang bekerja di bidang swasta atau wiraswasta. Gillies (dalam Lestari, 2010) mengungkapkan bahwa status seseorang berhubungan dengan jabatan seseorang dalam suatu hirarki struktur keorganisasian yaitu studi menunjukkan semakin tinggi urutan organisasional posisi seseorang, maka semakin tinggi statusnya di dalam lembaga tersebut, semakin tinggi status seseorang akan semakin tinggi penghargaan diri seseorang, dan semakin tinggi penghargaan diri seseorang, maka semakin baik kesehatan mental dan fisik seseorang. Hal ini akan berpengaruh pada

kemampuan seseorang di dalam bertindak dan beradaptasi terhadap suatu masalah. Individu yang memiliki jabatan dan jenis pekerjaan yang bagus, maka dia akan memperoleh kebanggaan tersendiri dan dipuji banyak orang. Orang tersebut akan merasa senang dan tidak memikirkan hal yang buruk, sehingga akan terhindar dari stres. Berdasarkan pembahasan tersebut disimpulkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian mutu asuhan keperawatan, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Data hasil penelitian tentang mutu asuhan keperawatan akan tepat dan akurat apabila penelitian dilakukan pengkajian yang lebih mendalam yang sesuai dengan kenyataan yang ada, misalnya ketika seorang responden sedang dalam keadaan tidak stabil atau stres, maka peneliti hendaknya mencari waktu yang tepat sampai responden tersebut dalam keadaan stabil untuk menjawab kuesioner.

Kiat *Caring* Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri

Setelah dilakukan uji statistik *Spearman's Rho* menggunakan SPSS versi 19, berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha < 0,05$ didapatkan $p = 0,000$, dimana $p < \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri dengan angka koefisien korelasi (*Correlation Coefficient*) sebesar 0,675 yaitu di atas 0,5 yang berarti memiliki tingkat korelasi atau hubungan yang tinggi. Angka koefisien korelasi mempunyai nilai positif yang berarti bahwa kedua variabel menunjukkan arah hubungan yang sejajar, yang berarti bila kiat *caring* perawat sangat baik maka akan sangat baik pula kualitas pelayanan keperawatan yang dihasilkan, begitu pula sebaliknya bila kiat *caring* perawat kurang

baik maka semakin kurang baik kualitas asuhan keperawatan yang dihasilkan.

Asuhan keperawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan yang meliputi penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama dan sesuai dengan dimensi pokok kualitas jasa pelayanan yang meliputi keandalan atau reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati atau kepedulian (*empathy*), dan bukti langsung fisik atau berwujud (*tangibles*). Keseluruhan aspek tersebut terkandung di dalam sepuluh *carrative factor* yang merupakan inti dari kiat *caring* perawat yang dikemukakan oleh Watson (Potter & Perry, 2009).

Perawat yang diinginkan pasien adalah perawat yang memiliki sikap yang baik, murah senyum, sabar, mampu berbahasa yang mudah dipahami, keinginan menolong yang ikhlas tanpa imbalan, dan mampu menghargai pasien. Perawat diharapkan memiliki pengetahuan memadai tentang kondisi penyakit pasien sehingga perawat tersebut mampu mengatasi setiap keluhan yang dialami oleh pasien. Perawat juga diharapkan untuk selalu berada di samping pasien, siap setiap saat ketika pasien memerlukan, cepat dan tanggap terhadap berbagai kebutuhan pasien dan turut merasakan apa yang sedang dialami pasien (Meyers, Gray & Kitson, dalam Hendrawati, 2008).

Berdasarkan teori tersebut, asuhan keperawatan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui asuhan keperawatan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan keluarganya, yang salah satunya dapat dilaksanakan dengan menerapkan kiat *caring* perawat yang baik kepada pasien. Dengan menerapkan kiat *caring* perawat yang baik, maka kualitas asuhan keperawatan yang dihasilkan akan baik pula. Demikian juga sebaliknya.

Hubungan yang signifikan antara kiat *caring* perawat dan kualitas asuhan keperawatan dikarenakan kiat *caring* perawat merupakan salah satu faktor

penting yang dapat menentukan mutu asuhan keperawatan itu sendiri. Adanya tingkat korelasi atau hubungan yang tinggi antara kedua variabel dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari variabel independen yaitu kiat *caring* perawat maupun dari variabel dependen yaitu mutu asuhan keperawatan.

Pada tahun 2008 Hendrawati telah melakukan penelitian ”*Hubungan Komunikasi Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan di Ruang Kelas III Rumah Sakit Baptis Kediri*”. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden menilai komunikasi perawat baik, sebagian besar responden menilai mutu asuhan keperawatan sangat baik, dan memiliki tingkat korelasi yang rendah.

Berdasarkan pembahasan yang sudah dijabarkan oleh peneliti dapat digambarkan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kualitas asuhan keperawatan selain kiat *caring* perawat, misalnya kiat *helping* perawat, kiat *touching* perawat atau kiat *laughing* perawat, yang kesemuanya itu merupakan satu kesatuan di dalam teori kiat-kiat keperawatan (*nursing arts*) yang dikemukakan oleh Asmadi (2008). Jadi dapat disimpulkan bahwa kiat-kiat keperawatan (*nursing arts*) tersebut sangat erat hubungannya dengan mutu asuhan keperawatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik simpulan bahwa lebih dari 50% responden menilai kiat *caring* perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri sangat baik. Lebih dari 50% responden menilai mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri sangat baik. Ada hubungan kiat *caring* perawat dengan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas 2 dan Kelas 3A Rumah Sakit Baptis Kediri.

Saran

Keperawatan yang baik dan sesuai harapan dalam rumah sakit meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan penerapan kiat *caring* perawat dan melakukan supervisi secara berkala sesuai standar untuk mengevaluasi kinerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit. Pihak rumah sakit dapat menerapkan model asuhan keperawatan profesional yang lebih efisien dan efektif sehingga mampu memberikan kepuasan baik dari pihak pasien, keluarga, perawat, maupun tim kesehatan lain.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Christensen, Paula & Kenney, Janet. (2009). *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Hendrawati, Ike Kristina. (2008). *Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Kelas 3 Rumah Sakit Baptis Kediri*. Skripsi Keperawatan Strata I tidak dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Baptis Kediri.
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, Retno. (2010). *Tingkat Stres Kerja dan Perilaku Caring Perawat*. Jurnal Ners Volume 5 Nomor 2.
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia & Perry, Anne. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Buku 1. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, Setiyo. (2007) *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. www.nurs.com.net.id. Diakses tanggal 23 Nopember 2011. Jam 15.02 WIB
- Purwanto, Setiyo. (2007). *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>. Diakses tanggal 22 Nopember 2011. Jam 11.34 WIB.
- Suhaemi, Mimin Emi. (2004). *Etika Keperawatan*. Jakarta: EGC.