

ANALISA PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG MURAI I DAN MURAI II RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Neni Lya Wati¹, Juniar Ernawaty², Nurju'ah³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2010. Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* pada 25 perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bertugas di ruang Murai I dan Murai II, pendidikan terakhir DIII Keperawatan, berada ditempat/tidak dalam masa cuti. Pengumpulan data dengan menyebarkan kuisioner dan analisis data dilakukan dengan teknik analisis *Chi Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran nilai-nilai profesional, manajemen dan pemberian askep serta pengembangan profesional diri perawat belum mencapai predikat baik dan gambaran pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan juga belum mencapai predikat baik. Variabel nilai-nilai profesional mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan ($p=0,003$), sedangkan manajemen dan pemberian askep ($p=0,073$) dan variabel pengembangan profesional diri ($p=0,835$) menunjukkan hubungan tidak signifikan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa nilai profesional 27,5% dan manajemen askep 6,66% menentukan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional. Nilai profesional tinggi yang dimiliki oleh perawat akan menghasilkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang baik, sehingga akan terwujud pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional.

Kata kunci: pemberian pelayanan keperawatan, nilai-nilai profesional, manajemen pemberian asuhan keperawatan, pengembangan profesional diri.

Abstract

This study aimed to analyse the implementation of nursing care in the ward of Murai I and Murai II Arifin Achmad hospital at Pekanbaru in 2010. This research was quantitative research, with descriptive and analytical research design. Sample was taken by consecutive sampling technique with 25 nurses that meet the criteria. The data collection was conducted by distributing questionnaires and analyzing the data using chi Square test and logistic regression. Results showed that the description of professional values, management and delivery of professional nursing process, and professional self-development nurse have not yet reached the better predicate and generally the implementation of nursing services also have not reached the better predicate. Variables professional value have a significant relationship with the implementation of the nursing care ($p = 0.003$), while the management and nursing care ($p = 0.073$) and variable professional self-development ($p=0.835$) showed no significant relationship with the implementation of professional nursing care. Multivariate analysis showed that professional values is 27,5% and management nursing care 6,66% determined the implementation of the nursing care. High professional values of the nurses will predict the implementation of better nursing care, therefore will impact to the implementation of professional nursing care.

Keywords: *Implementation of nursing care, professional values, management of nursing care delivery, professional self-development.*

PENDAHULUAN

Globalisasi telah memberi dampak positif bagi setiap profesi kesehatan agar selalu berupaya meningkatkan kinerja profesional. Hal ini juga memacu dunia keperawatan untuk terus meningkatkan keprofesionalannya melalui peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Upaya yang dilakukan oleh pelayanan keperawatan untuk mencapai hal tersebut antara lain melalui pendidikan berkelanjutan, pembentukan komite mutu asuhan keperawatan, dan pengembangan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP).

Salah satu upaya dalam peningkatan indikator mutu pelayanan keperawatan adalah melalui SP2KP. SP2KP merupakan kegiatan pengelolaan asuhan keperawatan di setiap unit ruang rawat di rumah sakit. Komponennya terdiri dari: perawat, profil pasien, sistem pemberian asuhan keperawatan, kepemimpinan, nilai-nilai profesional, fasilitas, sarana prasarana (logistik) serta dokumentasi asuhan keperawatan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKES RI, 2009).

Peningkatan kemampuan teknis SP2KP ini telah dilakukan sejak tahun 2006 yang dikenal dengan Model Praktik Keperawatan Profesional

(MPKP). Pelaksanaan MPKP maupun SP2KP merupakan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga pelayanan keperawatan menjadi efektif dan efisien (Budi, 2009).

Menurut Sitorus dan Yulia (2006), MPKP terdiri dari lima komponen yaitu, nilai-nilai profesional yang merupakan inti dari MPKP, hubungan antar profesional, metode pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen terutama dalam perubahan pengambilan keputusan serta sistem kompensasi dan penghargaan, sedangkan SP2KP mempunyai lingkup yang meliputi aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan, serta pengembangan profesional diri (Suhartati, 2009).

Berbagai permasalahan terkait dengan pelayanan keperawatan adalah terbatasnya jumlah perawat dan fasilitas sarana pendukung, kompetensi perawat yang belum terstandar, belum optimalnya fungsi manajemen pelayanan keperawatan, belum adanya indikator mutu pelayanan keperawatan, dan tidak adanya metode yang jelas dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit. Keadaan tersebut mengakibatkan berbagai dampak bagi keperawatan sehingga layanan keperawatan yang ada di rumah sakit masih bersifat okupasi (Sitorus dan Yulia, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad adalah rumah sakit kelas B Pendidikan dan menjadi pusat rujukan di Provinsi Riau. Rumah sakit ini mempunyai visi "Menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional". Dalam menjalankan visi dan misinya rumah sakit ini selalu mengoptimalkan pelayanan yang memenuhi indikator mutu pelayanan di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan berkembangnya model pemberian asuhan keperawatan kearah yang profesional yaitu melalui Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP).

Model MPKP dilaksanakan sebagai model percontohan di ruang Murai I dan Murai II pada tahun 2007. Realisasi pelaksanaan MPKP di ruang ini belum terlaksana secara maksimal karena adanya berbagai kendala yaitu jumlah tenaga belum sesuai standar, fasilitas yang belum terpenuhi, dan pelaksanaan pendokumentasian

rencana perawatan masih ditulis secara terperinci belum berupa ceklist (Laporan evaluasi pelaksanaan praktik MPKP RSUD Arifin Achmad, 2007).

Berdasarkan data ketenagaan keperawatan RSUD Arifin Achmad (2009), jumlah keseluruhan tenaga keperawatan yang ada di RSUD Arifin Achmad saat ini adalah 546 orang. Jumlah perawat di ruang Murai I berjumlah 15 orang yang terdiri dari 2 orang S1 Keperawatan, 12 orang DIII Keperawatan, dan 1 orang SPK. Di ruang Murai II berjumlah 16 orang yang terdiri dari 3 orang S1 Keperawatan, 12 orang DIII Keperawatan, dan 1 orang DIII Kebidanan.

Di ruang Murai I memiliki kapasitas tempat tidur berjumlah 26 tempat tidur dan di ruang Murai II berjumlah 30 tempat tidur. Nilai rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2009 di ruang Murai I adalah 91,3% dan di ruang Murai II berjumlah 96,4%, sementara untuk standar BOR di ruang rawat adalah 60-85% (Depkes, 2001).

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga yang ditetapkan di RSUD Arifin Achmad, tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang Murai I berjumlah 25 orang dan di ruang Murai II juga berjumlah 25 orang. Namun saat ini jumlah perawat yang ada di ruang Murai I berjumlah 15 orang dan di ruang Murai II berjumlah 16 orang. Hal ini dapat diartikan bahwa jumlah tenaga perawat di ruang Murai I dan Murai II belum memenuhi standar yang dibutuhkan. Kekurangan jumlah tenaga di ruang Murai I sebanyak 10 orang dan di ruang Murai II sebanyak 9 orang.

Standar indikator mutu pelayanan keperawatan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Arifin Achmad (2009), meliputi jumlah hasil survei kepuasan pasien, angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh yang menyebabkan kecacatan, dan jumlah kejadian pulang paksa atau Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS).

Indikator mutu yang pertama adalah hasil survei kepuasan pasien. Data tahun 2009 menunjukkan hasil survei kepuasan pasien di RSUD Arifin Achmad sebesar 72%. Hasil survei kepuasan di ruang Murai I sebesar 63% dan ini merupakan nilai terendah dibanding dengan ruangan lainnya sedangkan untuk survei kepuasan pasien di ruang Murai II sebesar 75 %, sementara standar minimal dari kepuasan pasien rawat inap

berdasarkan SPM-RSUD Arifin Achmad adalah 90%. Dalam hal ini berarti tingkat kepuasan dari pasien di RSUD Arifin Achmad masih belum mencapai nilai standar.

Sedangkan indikator mutu pelayanan keperawatan berikutnya adalah angka kejadian infeksi nosokomial. Standar kejadian infeksi nosokomial berdasarkan SPM-RSUD Arifin Achmad (2009) adalah 1,5%, sementara berdasarkan laporan rekapan infeksi nosokomial (2009), kejadian infeksi nosokomial diruangan penyakit dalam (Murai I dan Murai II) sebesar 3,9%. Ini berarti jumlah infeksi nosokomial yang terjadi di ruang Penyakit Dalam masih tinggi.

Indikator yang lainnya adalah angka kejadian pasien dengan pulang paksa atau PAPS. Data tahun 2009 mencatat bahwa ada 5,5% pasien PAPS di ruang Murai I dan 8,0% pasien PAPS di ruang Murai II. Sedangkan standar maksimum untuk pasien PAPS ruang rawat inap adalah 5% (SPM-RSUD Arifin Achmad, 2009).

Dari penjabaran diatas peneliti melihat masih banyaknya masalah dalam mencapai mutu pelayanan keperawatan yang diinginkan. Oleh karena itu sebagai titik tolak dalam mewujudkan pemenuhan indikator mutu pelayanan keperawatan, maka peneliti ingin menganalisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan dengan mengacu pada SP2KP di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran nilai-nilai profesional, manajemen dan pemberian askep, serta pengembangan profesional diri dari perawat di ruang Murai I dan Murai II. Mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II. Mengetahui hubungan antara nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II. Mengetahui hubungan antara manajemen dan pemberian asuhan keperawatan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II. Mengetahui hubungan antara pengembangan profesional diri dari perawat dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II. Mengetahui faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik karena peneliti ingin menggambarkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan dan ingin menguji hipotesis serta mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2003). Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang diedarkan kepada responden yang menjadi sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang perawat yang diambil dari dua ruang rawat inap yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu perawat yang bertugas diruang Murai I dan Murai II, pendidikan terakhir DIII Keperawatan dan perawat sedang berada ditempat/tidak dalam masa cuti. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*.

Pada penelitian ini, angket yang diedarkan sebelumnya dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antar masing-masing pertanyaan dengan skor total melalui rumus *pearson product moment* (Hastono, 2006). Hasil yang didapatkan melalui uji statistik adalah terdapat 4 pertanyaan dalam instrumen yang dinyatakan tidak valid namun dari sisa pertanyaan yang ada telah mewakili, untuk itu pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan. Uji validitas dilakukan pada 11 orang responden dengan nilai r tabel 0,602.

Uji reliabilitas dilakukan dengan rumus α , sehingga alat ukur yang digunakan benar-benar dapat dipercaya atau diandalkan. Jika r $\alpha > r$ tabel maka item-item pertanyaan pada instrumen dikatakan reliabel (Hastono, 2006). Hasil yang didapat dari instrumen yang diuji adalah dengan r tabel=0,062 dan r α dari angket nilai-nilai profesional sebesar $r=0,976$, nilai reliabilitas dari angket manajemen dan pemberian asuhan keperawatan sebesar $r=0,980$, dan nilai reliabilitas angket pengembangan profesional diri sebesar $r=0,950$. Hal tersebut menunjukkan bahwa instrument yang digunakan sangat reliabel.

Pengolahan data dilakukan dengan melalui langkah *editing*, *coding*, dan penyusunan data/tabulasi. Analisa data dilakukan dengan memperhatikan jenis data. Pada penelitian ini jenis datanya adalah data kategorik. Untuk itu peneliti

menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi untuk analisis univariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yaitu untuk mengetahui hubungan data kategori

dengan data kategori, sedangkan untuk menganalisis data multivariate menggunakan uji regresi logistik. Dalam pengujian hipotesis pengujian menggunakan uji non parametrik (Hastono, 2006).

HASIL

Hasil penelitian memaparkan tentang analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat membahas tentang gambaran pelaksanaan komponen SP2KP (nilai-nilai profesional, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan, pengembangan profesional diri).

Tabel 1.

Penilaian persentase pelaksanaan komponen SP2KP di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Komponen SP2KP	Persentase (%)n=25	
		Baik	Kurang
1.	Nilai-nilai profesional	48%	52%
2.	Manajemen dan pemberian askep	44%	56%
3.	Pengembangan profesional diri	52%	48%

Hasil analisis didapatkan bahwa dari 25 orang responden, yang mempunyai nilai-nilai profesional baik sebanyak 48%, selanjutnya untuk manajemen dan pemberian askep, nilai

dengan predikat baik diperoleh sebanyak 44%, dan yang mempunyai nilai pengembangan profesional diri baik adalah sebanyak 52%.

Tabel 2.

Penilaian persentase pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Variabel	N	Persentase (%)
Pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan		
- Baik	12	48
- Kurang	13	52

Hasil analisis didapatkan bahwa dari variabel pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan diruang Murai I dan Murai II

terdapat 48% perawat yang melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan dengan baik.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat membahas tentang hubungan antara masing-masing komponen SP2KP dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang di uji dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.

Hubungan antara nilai-nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan

		Pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan				Total		OR 95% CI	X ²	P value
		Kurang		Baik						
		n	%	n	%	N	%			
Nilai-nilai profesional	Baik	2	16,7	10	83,3	12	100	0,036 0,004-0,309	11,543	0,003
	Kurang	11	84,6	2	15,4	13	100			
Total		13	52	12	48	25	100			

Hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara nilai-nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan, yaitu dengan nilai (p=0,003). Hasil analisis hubungan antara nilai-nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan diperoleh bahwa ada 10 orang perawat (83,3%) dari 12 perawat yang nilai-nilai profesionalnya baik juga melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan secara baik, sedangkan diantara nilai-nilai

profesional yang kurang baik hanya ada 2 orang perawat (15,4%) dari 13 orang yang melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan dengan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=0,036 artinya perawat yang mempunyai nilai-nilai profesional kurang baik mempunyai peluang 0,03 kali melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan yang baik dibandingkan dengan perawat yang nilai-nilai profesionalnya baik.

Tabel 4.

Hubungan antara manajemen dan pemberian askep dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan

		Pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan				Total		OR 95% CI	X ²	P value
		Kurang		Baik						
		n	%	N	%	N	%			
Manajemen dan pemberian askep	Baik	3	27,3	8	72,7	11	100	0,150 0,026-0,874	4,812	0,073
	Kurang	10	71,4	4	28,6	14	100			
Total		13	52	12	48	25	100			

Analisis hubungan antara manajemen dan pemberian askep dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 orang perawat (72,7%) dari 11 perawat yang nilai manajemen dan pemberian askepanya baik, melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan dengan baik. Namun diantara nilai manajemen dan pemberian askep yang kurang baik ada 4 orang perawat (28,6%) dari 14 orang yang melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan baik. Hasil uji statistik didapatkan *pvalue*=0,073 maka dapat

disimpulkan adanya hubungan yang tidak signifikan antara manajemen dan pemberian askep yang dilaksanakan perawat dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=0,150 artinya perawat yang mempunyai nilai manajemen dan pemberian askep yang kurang baik mempunyai peluang 0,15 kali melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan secara baik dibandingkan perawat yang memiliki nilai manajemen dan pemberian askep yang baik.

Tabel 5.

Hubungan antara pengembangan profesional diri dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan

		Pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan				Total		OR 95% CI	X ²	P value
		Kurang		Baik		N	%			
		N	%	N	%					
Pengembangan profesional diri	Baik	6	46,2	7	53,8	13	100	0,612	0,371	0,835
	Kurang	7	58,3	5	41,7	12	100	0,126-2,982		
Total		13	52	12	48	25	100			

Hasil analisis hubungan antara pengembangan profesional diri dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan diperoleh bahwa ada sebanyak 7 orang perawat (53,8%) dari 13 perawat yang nilai pengembangan profesional dirinya baik juga mampu memberikan pelayanan keperawatan dengan baik, sedangkan diantara perawat yang nilai pengembangan profesional dirinya kurang, ada 5 orang perawat (41,7%) dari 12 orang yang melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan dengan baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai

$p=0,835$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang tidak signifikan antara pengembangan profesional diri perawat dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,612$ artinya perawat yang mempunyai nilai pengembangan profesional diri kurang, mempunyai peluang 0,6 kali melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan baik dibandingkan perawat yang memiliki nilai pengembangan profesional dirinya baik.

Analisis Multivariat

Analisis Multivariat membahas tentang faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan. Analisis multivariat bertujuan dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan.

Tabel 6.

Hasil analisis multivariat regresi logistik antara nilai-nilai profesional, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional

No	Variabel	B	P value	OR
1.	Nilai-nilai profesional	3,314	0,002	27,500
2.	Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan	1,897	0,035	6,667

Berdasarkan model akhir analisis multivariat didapatkan hasil bahwa variabel *independen* yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan adalah nilai-nilai profesional. Hal ini dikarenakan nilai OR nya paling besar. Hal ini dapat diartikan bahwa nilai-nilai profesional 27,5% dan manajemen aspek 6,66% menentukan pelaksanaan pemberian ke profesional. Sisanya 65,9% dipengaruhi oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 48% perawat yang mempunyai nilai-nilai profesional baik. Bila hal tersebut kita rujuk pada komponen model praktik keperawatan profesional oleh Sitorus (2006), maka ada pernyataan yang menguatkan bahwa nilai-nilai profesional merupakan komponen utama pada suatu praktik keperawatan profesional.

Berdasarkan teori diatas, maka dapat diartikan bahwa nilai-nilai profesional merupakan komponen penting yang harus dimiliki perawat untuk mewujudkan pelayanan yang profesional. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai profesional yang dimiliki perawat di ruang Murai I dan Murai II harus lebih ditingkatkan lagi.

Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan merupakan komponen kedua dari SP2KP. Menurut Sitorus (2006), luasnya cakupan tindakan keperawatan untuk setiap klien selama 24 jam memerlukan pendekatan manajemen sehingga tugas dan tanggung jawab setiap tenaga perawat serta kesinambungan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

Hasil penelitian di ruang Murai I dan Murai II secara keseluruhan menggambarkan bahwa nilai manajemen dan pemberian asuhan keperawatan belum mencapai nilai baik, hal ini dikarenakan hanya 44% perawat yang dinilai baik dalam manajemen dan pemberian askep.

Berdasarkan survei awal penelitian diketahui bahwa jumlah tenaga yang dibutuhkan dimasing-masing ruangan belum mencukupi jumlah yang seharusnya. Berdasarkan rumus yang digunakan, dengan mempertimbangkan jumlah jam perawatan/hari, rata-rata sensus pasien/hari, jumlah hari/tahun, hari libur/tahun, dan jumlah jam kerja/hari, jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dimasing-masing ruangan adalah berjumlah 25 orang, sedangkan jumlah tenaga yang ada saat ini hanya berjumlah 15 orang/masing-masing ruang Murai I dan Murai II. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga masih kurang dan kemungkinan salah satu penyebab dari rendahnya nilai manajemen dan pemberian askep adalah kurangnya tenaga perawat yang ada sehingga metode yang digunakan pada masing-masing ruangan juga bisa berubah-ubah disesuaikan dengan jumlah tenaga yang ada.

Disamping jumlah tenaga yang masih kurang, pelaksanaan dokumentasi pada masing-masing ruangan masih menggunakan sistem manual, sedangkan berdasarkan teori SP2KP seharusnya pelaksanaan pendokumentasian menggunakan sistem ceklist. Hal ini kemungkinan yang menambah waktu kerja perawat sehingga belum

mampu melaksanakan tugas asuhan keperawatan secara profesional.

Selain hal diatas, kemungkinan yang menjadi hambatan terwujudnya manajemen dan pemberian askep yang baik adalah karena beban kerja perawat yang tinggi dengan besarnya angka BOR diruang Murai I (91,3%) dan Murai II (96,4%) melebihi standar, serta banyaknya pekerjaan eksternal yang diluar tanggung jawab perawat juga dikerjakan oleh perawat, misalnya terkait urusan administrasi dan kepengurusan jaminan kesehatan pasien yang masih dikerjakan oleh perawat, sehingga pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner, diketahui bahwa pada masing-masing ruangan yang diteliti melaksanakan metode pemberian asuhan keperawatan tim dengan modifikasi fungsional, sedangkan berdasarkan teori SP2KP metode yang digunakan untuk pemberian asuhan keperawatan dapat menggunakan metode tim, metode kasus, atau metode primer. Metode fungsional tidak lagi digunakan pada pelayanan keperawatan profesional (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKES RI, 2009).

Berdasarkan penelitian terhadap dua ruangan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 52% perawat telah melaksanakan nilai pengembangan profesional diri dengan baik. Berdasarkan SPM-RSUD Arifin Achmad (2009), pengembangan tenaga perawat melalui *capacity building* dalam setiap tahunnya harus melibatkan 60% dari jumlah SDM yang ada, dapat disimpulkan bahwa untuk melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional perlu ditambahkan lagi jumlah perawat yang diikutsertakan dalam *capacity building*.

Dari penelitian ini diperoleh gambaran pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan secara keseluruhan belum mencapai kategori baik. Kemungkinan hal ini dikarenakan oleh banyak faktor yang menjadi hambatan, baik internal maupun eksternal. Faktor internal didapatkan dari kesiapan tenaga perawat yang akan melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan tersebut, dan faktor eksternal didapatkan dari kesiapan komponen-komponen pendukung yang digunakan untuk mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional seperti SDM, sarana dan prasarana, dan teknik manajerial.

Pernyataan diatas sejalan dengan teori dari Kozier, Erb, Blais, (2006), yang menyatakan bahwa terdapat kekuatan internal dan eksternal yang mempengaruhi perubahan. Kekuatan internal berasal dari dalam organisasi, tetapi kekuatan tersebut dapat disebabkan oleh kekuatan eksternal. Hal ini dapat diartikan bahwa untuk merubah bentuk pelayanan menjadi profesional diperlukan dukungan yang saling menentukan perubahan tersebut.

Dari uji statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara nilai-nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan ($p=0,003$). Pernyataan ini diperkuat dengan teori yang diungkapkan oleh Sitorus (2006), bahwa nilai-nilai profesional adalah inti model pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional. Hal ini berarti jika nilai-nilai profesional yang dimiliki perawat baik, maka akan terwujudlah pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional.

Menurut hasil penelitian, nilai-nilai profesional perawat di ruang Murai I dan Murai II masih belum mencapai predikat baik, kemungkinan hal ini karena banyak faktor dilapangan yang mendukung sulitnya tercapai nilai-nilai profesional yang baik, misalnya terkait dengan beban kerja yang tinggi, jumlah tenaga yang kurang, dan jumlah pasien yang melebihi kapasitas, dll.

Hubungan antara nilai-nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan dapat diartikan bahwa untuk dapat mewujudkan pelayanan yang profesional dalam kaitan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, seperti meningkatkan angka kepuasan pasien menjadi 90%, menurunkan kejadian infeksi nosokomial, dan menurunkan angka PAPS, maka diperlukan adanya nilai-nilai profesional yang baik dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia, alat, maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang

efektif, baik kepada pasien, keluarga, dan masyarakat (Suyanto, 2009).

Berdasarkan hasil statistik hubungan dengan komponen manajemen dan pemberian asuhan keperawatan, didapatkan hasil bahwa komponen ini ternyata tidak signifikan dalam mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional ($p=0,073$). Jika dikaitkan dengan teori diatas, maka tidak signifikannya komponen ini dapat diartikan bahwa kondisi dilapangan belum mendukung terwujudnya manajemen pemberian askep yang baik, yaitu dengan keterbatasan jumlah SDM, keterbatasan sarana dan prasarana serta dana, sehingga dalam hal ini komponen manajemen dan pemberian asuhan keperawatan belum mempunyai hubungan yang signifikan dalam mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan secara profesional.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan dan diketahuinya nilai manajemen dan pemberian asuhan keperawatan yang masih kurang, maka pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional belum dapat diterapkan, sehingga hal ini mungkin dapat menyebabkan pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dan akhirnya jumlah pasien PAPS meningkat, dan kemungkinan terjadinya kejadian infeksi nosokomial juga meningkat.

Berdasarkan hasil statistik hubungan dengan komponen pengembangan profesional diri, didapatkan hasil bahwa komponen ini tidak signifikan dalam mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional ($p=0,835$). Kemungkinan hal ini dikarenakan bahwa komponen ini sama-sama menjadi pendukung yang dipentingkan dalam mencapai pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan secara profesional.

Komponen pengembangan profesional diri terdiri dari *capacity building* dan sosialisasi profesional (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKES RI, 2009). Berdasarkan hasil survey awal penelitian, diketahui bahwa baru ada satu orang perawat yang telah mengikuti pelatihan SP2KP yaitu pengawas Irna Medikal, sedangkan untuk kepala ruangan dan perawat pelaksana hanya mendapatkan sosialisasi SP2KP dari jajaran bidang keperawatan. Jumlah perawat yang pernah

mengikuti pelatihan pengembangan keterampilan dari dua ruangan tersebut sebanyak 40% per-Januari 2009. Dengan demikian dapat diartikan bahwa untuk mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional, maka nilai pengembangan profesional diri harus lebih ditingkatkan lagi yaitu melalui peningkatan jumlah tenaga perawat yang diikutsertakan dalam pelatihan dan kegiatan penunjang *capacity building* lainnya.

Selain *capacity building*, sosialisasi profesional juga harus menjadi perhatian dalam mewujudkan pelayanan yang profesional. Sebagian besar tenaga keperawatan diruang Murai I dan Murai II adalah tenaga kerja baru dengan pengalaman kerja 0-2 tahun, dengan demikian perlu diadakan sosialisasi profesional keperawatan untuk menunjang pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional.

Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor paling dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan adalah variabel nilai-nilai profesional. Hal tersebut karena perawat yang mempunyai nilai-nilai profesional baik akan lebih mengutamakan kepuasan pasien sehingga melaksanakan pemberian pelayanan keperawatan sebaik-baiknya.

Kesesuaian hasil penelitian ini juga didukung oleh kepustakaan yang menyebutkan bahwa nilai-nilai profesional yang dimiliki perawat akan menumbuhkan komitmen yang kuat terhadap layanan, percaya akan martabat dan makna setiap orang, komitmen terhadap pendidikan, dan memperhatikan otonomi sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai profesional sangat mengutamakan terciptanya kepuasan pasien (Kozier, Erb, Blais, 2006).

Berdasarkan hasil diatas, maka dapat disimpulkan bahwa peran dominan yang sangat mendukung terwujudnya pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional adalah dari nilai-nilai profesional, namun untuk mewujudkan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yang profesional harus didukung oleh komponen manajemen dan pemberian askep serta pengembangan profesional diri perawat. Dengan manajemen dan pemberian asuhan keperawatan yang baik didukung dengan pengembangan profesional diri perawat baik,

tentunya dapat mewujudkan nilai-nilai profesional dan mampu menciptakan pelaksanaan pemberian pelayanan yang profesional.

KESIMPULAN

Gambaran dari masing-masing komponen dari SP2KP (nilai-nilai profesional, manajemen dan pemberian askep serta pengembangan profesional diri perawat) di ruang Murai I dan Murai II belum mencapai predikat baik. Gambaran pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II juga belum mencapai predikat baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dan signifikan terhadap pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan adalah variabel nilai-nilai profesional, sedangkan dua variabel lainnya tidak signifikan terhadap pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel nilai-nilai profesional adalah variabel yang paling dominan diantara ketiga variabel independen yang diteliti.

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat agar dapat mengaplikasikan nilai-nilai profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien serta ikut aktif dalam kegiatan-kegiatan yang mampu mengembangkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional.

Pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang lebih aplikatif maupun dengan metode instrumen yang lebih mendalam misalnya tentang implementasi SP2KP dan hubungannya dengan pencapaian indikator mutu pelayanan keperawatan.

-
- ¹ **Neni Lya Wati, S.Kep.;** Mahasiswa STIKES Hangtuh Pekanbaru
 - ² **Juniar Ernawati, M.Kep, M.Ng;** Staf keperawatan anak PSIK UR
 - ³ **Nurju'ah, S.Kp;** Staf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
-

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto. (2002). *Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: EGC
- Budi. (2009). Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RS. Presentasi disajikan dalam *Workshop Bidang Keperawatan RS se-Jawa Timur* di Surabaya. Tanggal 25 Juli 2009, diambil 23 Maret 2010 dari <http://jokoblitar.gretha.web.id/?p=265>
- Depkes. (2002). *Standar tenaga keperawatan dirumah sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan
- Dewanto. (2008). *Pengolahan dan analisa data dengan SPSS V.13*. Riau: STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKES RI. (2009). *Modul Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Fajri dan Ratu aprillia senja. (2002). *Kamus lengkap bahasa Indonesia*. Jakarta: Difa publisher
- Gillies. (1996). *Manajemen keperawatan: suatu pendekatan sistem Edisi 2*. (alih bahasa Sukmana, Dika dan Widya sukmana)
- Hastono. (2006). *Basic data analysis for health research*. Universitas Indonesia
- Helm. (2005). *Mal praktik keperawatan: menghindari masalah hukum*. Jakarta: EGC
- Kozier, Erb, Blais. (2006). *Praktik keperawatan professional konsep dan perspektif. Edisi 4*. (alih bahasa Yuningsih, yuyun dan nike budhi subekti) Jakarta: EGC
- Laporan evaluasi pelaksanaan praktik MPKP RSUD Arifin Achmad. (2007). Riau: RSUD Arifin Achmad
- Laporan ketenagaan keperawatan RSUD Arifin Achmad. (2009). Riau: RSUD Arifin Achmad
- Laporan rekapan infeksi nosokomial. (2009). Riau: RSUD Arifin Achmad
- Nazir. (2003). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoadmodjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika
- _____. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ridwan. (2003). *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sitorus. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC
- Sitorus dan Yulia. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat: panduan implementasi*. Jakarta: EGC
- Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Arifin Achmad. (2009). Riau: RSUD Arifin Achmad
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta CV
- Suhartati. (2009). *Pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan*. Diambil 23 Maret 2010, dari <http://staff.ui.ac.id/internal/132014715/material/SISYANWATDLMISISYANKES.ppt>
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jogjakarta: Mitra cendikia Press
- Wijono. (2000). *Managemen mutu pelayanan kesehatan: teori, strategi, dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press