

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Peran *Caring* Perawat di Pavillium Mawar dan Unit Stroke Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang

Berdasarkan Tabel 5.11 distribusi frekuensi “Peran *Caring* Perawat dalam Pelaksanaan Indikator Keselamatan Pasien” sebagian besar yaitu 64% berkategori cukup dan tidak satupun yang tidak baik. Perawat mempersepsikan dirinya menjalankan peran *caring* selama ini dengan baik dan cukup. Perawat menjalankan peran *caring* hanya bisa dinilai dengan tindakan yang dirasakan oleh pihak yang diberi (pasien). *Caring* atau kepedulian dirasakan oleh pasien sebagai suatu mutu pelayanan.

Hasil Peran *Caring* yang sebagian besar berkategori cukup ini merupakan cerminan dari interaksi tiga faktor yang mempengaruhi *caring*, yaitu individu organisasi dan psikologis. Secara teoritik ada tiga faktor variabel yang mempengaruhi *Caring* dalam kinerja tenaga kesehatan diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan psikologis. Menurut Gibson (1987) yang termasuk dalam variabel individu adalah kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Variable psikologi merupakan persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, imbalan struktur, desain pekerjaan atau beban kerja dan stresor dalam kerja

Secara individu perawat hal ini terkait dengan karakteristik tiap responden, antara lain menunjukkan bahwa responden perawat yang dilibatkan dalam penelitian sebagian besar berada pada usia antara 31 sampai 40 tahun yaitu sebesar 53%. Umur memberikan gambaran tentang potensi kinerja yang

baik. Produktifitas seseorang dapat dilihat berdasarkan umur. Apabila seseorang berada pada usia 25-55 tahun atau pada rentang optimum maka produktifitasnya juga baik, usia yang terus bertambah sering diimbangi dengan bertambahnya pengalaman. Usia antara 30-40 tahun adalah usia yang matang untuk usia kerja, sudah mampu mengelola emosi untuk membina hubungan *kerja* baik dengan partner kerja maupun dengan pasien dan keluarganya. Suprihanto (2001) menjelaskan bahwa seseorang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak keterampilan dan kemampuan serta prestasi kerja, dibanding usia dibawahnya. Menurut Gipson (1997) umur dapat mempengaruhi kinerja, ketika usia bertambah berpengaruh pada kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan kordinasi. Sedangkan standar WHO jika individu telah mencapai usia 45-59 tahun, maka individu memasuki tahapan usia pra lansia yang berdampak pada merosotnya kinerja dan produktifitas

Karakteristik lain adalah jenis kelamin responden yang sebagian besar perempuan. Berdasarkan studi psikologis dijelaskan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih agresif. Penelitian yang terkait kinerja dan jenis kelamin salah satunya penelitian Panjaitan (2004), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan berkaitan dengan kinerja perawat.

Tingkat pendidikan secara langsung mempengaruhi seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tertentu tentunya telah mengalami proses pembelajaran yang akan mempengaruhi sikap, persepsi dan psikomotor. Responden perawat sebagian besar memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan, DIII Keperawatan adalah pendidikan profesional pemula dapat menjadi potensi yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan dan

pengembangan ilmu serta peningkatan mutu pelayanan. Pendidikan adalah suatu proses dan tahapan dalam mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh melalui lembaga pendidikan. Notoadmojo (2005), menjelaskan bahwa pendidikan adalah suatu proses yang akan membentuk perilaku dan kemampuan baru dengan demikian tingkat pendidikan yang dimiliki perawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan fungsi peran perawat (*caring*)

Sifat humanistik keperawatan tercermin dalam model peduli (*caring models*). Kepedulian (*caring*) adalah konsep sentral dalam disiplin keperawatan (Watson, 2007). *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang berarti juga pertanggung jawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu berpartisipasi, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Selain pendidikan formal yang ditempuh, masa kerja juga sangat berpengaruh terhadap pola pikir dan performa perawat. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, hal ini menggambarkan memiliki kecukupan dalam pengalaman kerja. Masa kerja merupakan rentang waktu yang dilewati seorang karyawan didalam menjalankan aktifitas pekerjaannya. Robin (2001), lama kerja menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas, semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan semakin cepat dalam menyelesaikan tugas, sehingga mutu dan penampilan kerja tumbuh dan berkembang melalui masa kerja. Jika dikaitkan dengan kemampuan perawat dalam mengelola keselamatan pasien, masa kerja 10 tahun telah memberikan banyak pengalaman mengasuh, bagaimana dalam mencegah pasien agar tidak jatuh, pengelolaan nutrisi yang

baik, mencegah dekubitus, manajemen nyeri, observasi pasien, mencegah infeksi nosokomial, dan kemampuan dalam mencegah kejadian kesalahan medis.

Peran *caring* ini hanya akan memberi arti jika implikasinya dirasakan oleh yang terkait dengan peran tersebut yaitu pasien. Hal ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh Berger dan Williams, 1992, bahwa *caring* sulit untuk didefinisikan karena memiliki makna banyak, sebagai kata benda atau kata kerja, sebagai sesuatu yang dapat dirasakan, sebagai sikap atau perilaku. Pendapat Watson, 2007 menyatakan bahwa *caring* perawat adalah suatu perilaku yang meliputi seperti : Mendengarkan penuh perhatian, hiburan, kejujuran, kesabaran, tanggung jawab, menyediakan informasi sehingga pasien dapat membuat keputusan.

Faktor struktur organisasi, apalagi lebih dari 50% responden berstatus sebagai tenaga honorer. Hal ini ditunjang oleh penelitian Wahyudi (2010) menyatakan status kepegawaian (PNS) berpeluang 1,5 kali memiliki kinerja baik dibanding dengan status tenaga kontrak atau honorer.

6.2 Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Indikator Keselamatan Pasien

Hasil penelitian tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Indikator Keselamatan Pasien menunjukkan tidak satu pun responden yang berpersepsi baik, distribusi terbanyak yaitu 50% menyatakan mutu Pelayanan Keperawatan dalam kategori kurang.

Karakteristik pasien perlu disadari bagi pemberi layanan dalam melakukan peran *caring*-nya. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan persepsi antara yang memberi dan yang diberi layanan, untuk meminimalkan

kesenjangan dibutuhkan “jembatan” yang cukup baik dalam hal ini adalah kemampuan komunikasi perawat yaitu komunikasi terapeutik.

Apabila data diatas dicermati hal ini menunjukkan adanya indikasi tidak dirasakannya *caring* perawat oleh pasien. *Caring* yang tidak bisa dirasakan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

- a) Komunikasi, Dalam bidang keperawatan, komunikasi penting untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Purwanto, 1994). Menurut Caris-Verhallen, (1999), jeleknya komunikasi dalam praktek keperawatan merupakan sumber ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Upaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh seorang perawat apabila tidak ditunjang dengan kemampuan komunikasi yang baik akan mengaburkan kesan *caring* perawat. Perawat akan berkesan tidak ramah dan tidak peduli yang tentunya stigma negatif yang telah terbentuk di hati pasien menyebabkan sulitnya pasien menerima hal-hal yang baik dari pemberi asuhan.

Kemampuan komunikasi perawat dalam penelitian ini memang tidak terkaji sehingga benar-benar dapat menjadi variabel confounding yang menyebabkan hasil penelitian masih kurang dari harapan.

- b) Beban Kerja. Perbandingan pasien yang diasuh dengan jumlah perawat yang masih belum ideal dapat menjadi penyebab kurangnya waktu untuk perawat dalam membina hubungan yang lebih *intens* dengan pasien.

Perawat terkesan hanya mendatangi pasien jika melakukan tindakan-tindakan tertentu saja. Sulitnya birokrasi organisasi sehubungan dengan dropping pegawai sedangkan BOR yang semakin meningkat semenjak pemberlakuan BPJS semakin memperjelas permasalahan kekurangan SDM.

Adanya perbedaan karakteristik yang sangat jauh antara perawat dan pasien. Contoh konkrit dalam hal pendidikan, sebagian besar responden pasien memiliki tingkat pendidikan menengah pertama, yaitu sebesar 40%. Sehingga bagi pemberi pelayanan dibutuhkan perhatian yang khusus terutama tentang prosedur-prosedur yang membutuhkan persetujuan terkait dengan *informed consent*. Perawat harus mampu menyampaikan segala keterangan sesuai dengan porsi pengetahuan pasien dan keluarga. Sehingga mutlak dalam *caring* dibutuhkan jembatan untuk dapat menyampaikan pesan *caring* perawat terhadap pasien yaitu dengan komunikasi terapeutik. Radwin (2003) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Untuk tingkat kemaknaan hubungan menurut Wolf (2003) bahwa tingkat pendidikan dan kepuasan pasien terhadap perilaku perawat mempunyai hubungan yang lemah. Namun demikian meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku perawat dalam kepuasan pasien, perlu dikaji lebih lanjut dimana semakin tinggi pendidikan pasien, maka akan semakin tinggi tuntutan pelayanan yang mereka minta terutama penjelasan informasi mengenai masalah yang dihadapi pasien.

Pelanggan Rumah Sakit adalah faktor penting yang menjadi fokus utama pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan keperawatan menjadi bagian terbesar sebagai penentunya. Pengalaman pasien dalam menerima pelayanan menjadi

motor berlangsungnya promosi suatu rumah sakit. Dalam buku Diklat Jaminan Mutu, Depkes 2009 dinyatakan:

“..... Demikian pula dalam kegiatan pelayanan kesehatan, target utamanya adalah untuk kepuasan pelanggan dalam hal ini kesembuhan dari penyakit. Oleh karena itu hanya dengan memahami proses dan pelanggan maka organisasi dapat memahami dan menghargai makna dari pada kualitas. Semua usaha manajemen dalam jaminan mutu diarahkan pada satu tujuan utama yaitu terciptanya kepuasan pelanggan. Apapun yang dilakukan manajemen tidak akan ada gunanya bila akhirnya tidak menghasilkan peningkatan kepuasan pelanggan.....”

6.3 Hubungan Peran Caring Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan uji korelasi koefisien kontingensi pada tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$) menggunakan SPSS 17.0 for windows didapatkan nilai signifikansi 0,486 lebih besar dari 0,361 dan p-value 0,007 lebih kecil dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara Peran *Caring* Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Indikator Keselamatan Pasien.

Leininger (1984), mendefinisikan *caring* adalah komponen umum dalam keseluruhan pelayanan keperawatan, dan tanpa perilaku ekspresi, dan aktifitas terapeutik *caring*, pelayanan keperawatan menjadi tidak lengkap, tidak adekuat dan dapat dipertanyakan. *Caring* merujuk kepada pemberian asuhan yang langsung (maupun tidak langsung) dan aktifitas yang memerlukan keterampilan penuh, proses, dan keputusan dalam mendampingi seseorang dengan cara yang merefleksikan atribut-atribut perilaku seperti empati, suportif, perasaan haru, melindungi, memberi pertolongan, edukasi dan lainnya tergantung pada kebutuhan, masalah, nilai dan tujuan dari orang atau kelompok yang didampingi tersebut.

Hal ini menjadikan rujukan bahwa peran *caring* perawat dalam arti perilaku *caring* perawat harus terus dipupuk oleh manajemen mutu rumah sakit untuk meningkatkan kualitas rumah sakit secara global. Membangun kualitas SDM harus terus dilakukan sesuai bidang kerjanya. Perawat dilatih untuk mampu memberikan pelayanan yang baik pada pasien dan keluarganya, kemampuan berkomunikasi, mendengarkan yang baik, memberi salam, menyapa dan tersenyum adalah hal sederhana yang memiliki implikasi besar pada mutu pelayanan keperawatan.

Apabila rumah sakit tidak dapat mempersiapkan diri secara lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (salah satunya adalah mutu pelayanan keperawatan), maka fasilitas kesehatan tersebut akan dijauhi masyarakat dan masyarakat akan mencari fasilitas kesehatan alternatif. Rumah sakit harus meningkatkan penampilannya secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat agar dapat terus berkembang.

Salah satu usaha peningkatan penampilan dari masing masing sarana pelayanan seperti rumah sakit adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama *caring* perawat yang merupakan jiwa dan esensi dari keperawatan.

Pelatihan-pelatihan sederhana dapat dilakukan oleh bagian diklat sebagai upaya untuk mengembangkan sikap kepedulian perawat antara lain pelatihan tentang cara berkomunikasi ketika menerima pasien, menjelaskan pasien bertanya, cara mengobservasi, cara menerima telepon, cara melatih pasien ambulasi dan lain sebagainya. Pelatihan-pelatihan yang bersifat *softskill* sebaiknya menjadi fokus utama pengembangan kualitas SDM saat ini, karena

pembentukan karakter memerlukan waktu yang lebih panjang dari pada kemampuan perawat dalam hal keterampilan.

6.4 Implikasi Keperawatan dan Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian diatas yang membuktikan adanya hubungan antara peran *caring* perawat dan mutu pelayanan keperawatan, mengindikasikan bahwa perawat hanya bisa dikatakan berperan menjaga mutu pelayanan keperawatan jika mampu memberikan peran *caring* yang baik. Demikian juga sebaiknya jika perawat tidak mampu berperan memberikan *caring* yang baik maka mutu pelayanan keperawatan akan jatuh dan citra keperawatan akan semakin terpuruk.

Implikasi dari penelitian ini pada keperawatan antara lain:

1. Perawat harus mampu kembali pada esensinya yaitu *caring*
2. Perawat harus dapat membedakan peran *caring* dan peran *curing*
3. Instalasi pendidikan harus lebih menekankan mendidik mahasiswa dalam hal kemampuan kepedulian (*caring*), melatih jiwa peduli pada pasien.
4. Bagian pengembangan mutu selalu mengedepankan pelatihan-pelatihan yang bersifat *humanistik* (melatih cara tersenyum, cara menyapa, cara berkomunikasi) dan selalu dilakukan penyegaran materi.

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan instrumen, pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner, maka keseriusan atau kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan merupakan unsur penting dalam penelitian.

2. Keterbatasan waktu peneliti tidak dapat memodifikasi instrumen dengan observasi langsung, akan mendapatkan data lebih tepat lagi jika satu-satunya responden dapat diamati secara langsung bagaimana cara responden *caring* pada pasien.
3. Keterbatasan sistem (organisasi), dimana dalam organisasi militer sering muncul rasa takut untuk menyampaikan yang sebenarnya. Walaupun sudah dijelaskan bahwa penelitian ini tidak berpengaruh terhadap nilai pegawai, namun tetap saja terkesan perawat mengambil sikap aman. Sehingga hal inilah yang mungkin juga menjadi salah satu sebab hasil penelitian kurang dari yang diharapkan.

