

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Tingkat Pengetahuan Perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan di Instal Watnap RST Dr. Soepraoen Malang

Undang-Undang merupakan ketentuan dan peraturan negara yang dibuat oleh pemerintah (menteri, badan eksekutif, dan sebagainya), disahkan oleh parlemen (Dewan Perwakilan Rakyat, badan legislatif, dan sebagainya), ditandatangani oleh kepala negara (presiden, kepala pemerintah, raja), dan mempunyai kekuatan yang mengikat. Definisi lainnya adalah aturan yg dibuat oleh orang atau badan yang berkuasa (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang disahkan pada tanggal 17 oktober 2014 bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum dan pembangunan kesehatan yang bermutu. .

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya ialah pendidikan, umur, dan pengalaman sangat mempengaruhi paparan informasi yang diterima seseorang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan perawat. Dari segi pendidikan, faktor perkembangan ilmu pengetahuan serta luas ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat dalam berpikir kritis untuk melakukan tindakan keperawatan (Eriawan *et,al*, 2013).

Adapun pengetahuan mengenai Undang-Undang Keperawatan dapat mempegaruhi kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan dan dikarenakan salah satu tujuan Undang-Undang Keperawatan adalah untuk mengatur kapasitas profesi keperawatan diantaranya mengenai hubungan antar perawat dan klien, serta perawat dengan tenaga kesehatan lain. Selain itu, Undang-Undang Keperawatan juga mengatur tentang praktik keperawatan, hak dan kewajiban perawat, pendidikan keperawatan, registrasi, praktik, wewenang perawat baik di pusat pelayanan kesehatan komunitas maupun wewenang perawat dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dengan adanya pengaturan



kapasitas profesi keperawatan tersebut, diharapkan mampu meningkatkan profesionalitas kerja perawat.

Hasil analisa tingkat pengetahuan perawat di Instalasi rawat inap (Instal Watnap) di RST Dr.Soepraoen menunjukkan bahwa dari 76 perawat responden,terdapat 75 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai Undang-Undang Keperawatan. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat mayoritasnya adalah tinggi dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Jika dihubungkan dengan karakteristik demografinya, perawat memiliki pengetahuan yang tinggi di semua rentang usia. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki jumlah yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan pada dasarnya perawat responden lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai Undang-Undang Keperawatan namun rata-rata pengetahuan perawat tinggi pada tingkat pendidikan D3 dan S1.

Jika dianalisa berdasarkan karakteristik perawat, tidak ada perbedaan yang bermakna antara hasil penelitian dengan karakteristik usia, pendidikan, jenis kelamin maupun lama bekerja. Menurut Notoamodjo (2007) Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda antara satu dengan lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia, tingkat pendidikan, sumber informasi, pengalaman, ekonomi, lingkungan, sosial budaya.

Pengetahuan dapat terus berkembang seiring dengan perkembangan zaman, pengalaman perawat, serta inisiatif perawat dalam membaca berbagai literatur. Jika pengetahuan perawat tinggi, hal tersebut berpengaruh pada kemampuan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan.



## 6.2 Kinerja Perawat di RST Dr. Soepraoen Malang

Kinerja merupakan hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan bersama (Stephen P. Robbins dalam Rai (2008)). Perawat memiliki fungsi pokok yakni melaksanakan proses keperawatan kepada klien yang sering dikenal dengan istilah Asuhan Keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari beberapa komponen yakni: 1) pengkajian, 2) Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan, 3) Rencana Intervensi 4) Implementasi; dan 5) evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor berdasarkan penelitaian Zuhriana *et, al*, kinerja dipengaruhi oleh faktor Pengetahuan perawat, motivasi dan disiplin kerja perawat.

Secara keseluruhan berdasarkan hasil penelitian, analisa kinerja perawat di RST Dr. Soepraoen Malang menunjukkan bahwa 5,2% memiliki kinerja sedang dan 94,8% perawat memiliki kinerja yang tinggi. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diantaranya adalah faktor kepemimpinan, imbalan, kemampuan dan sikap. Perilaku kepemimpinan yang baik akan berdampak pada tingginya kinerja perawat. Dalam hal ini, peran manajer maupun atasan memiliki pengaruh besar dalam memberikan motivasi, dan dorongan kepada perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sabarulin *et,al* (2013). Peneliti berasumsi bahwa faktor kepemimpinan memiliki pengaruh yang besar dalam meningkatkan kinerja perawat. RST Dr. Soepraoen merupakan rumah sakit tentara yang dalam kesehariannya menerapkan sistem kemiliteran yang menerapkan gaya kepemimpinan otoriter, partisipatif dan delegatif.

Dalam gaya kepemimpinan otoriter, pemimpin biasanya memberikan perintah kepada bawahannya dan cara untuk mencapainya tanpa meminta saran maupun gagasan dari bawahan serta bawahan dituntut harus mampu

melaksanakan tugas tersebut. Gaya kepemimpinan partisipatif biasanya melibatkan satu bawahan atau lebih, khususnya dalam menentukan hal yang penting yang harus dilakukan dan menentukan bagaimana cara melakukannya. Pada gaya kepemimpinan ini biasanya pemimpin masih tetap mempertahankan kewenangannya dalam membuat keputusan akhir. Sedangkan gaya kepemimpinan delegatif, pemimpin mendelegasikan kewenangannya kepada bawahan untuk memberikan keputusan yang penting. Meski demikian, pemimpin tersebut masih tetap bertanggung jawab atas hasil keputusan akhir yang telah diambil oleh bawahannya (Purwanto,2006)

Saat dilakukan penelitian, RST Dr. Soepraoen sedang melaksanakan proses akreditasi rumah sakit sehingga seluruh komponen yang berada rumah sakit dituntut mampu memberikan kinerja terbaik demi mencapai hasil akreditasi yang baik. Oleh karena itu faktor kepemimpinan memiliki pengaruh yang besar. Pemimpin dituntut harus mampu mengkomunikasikan kepada bawahannya mengenai tujuan organisasi rumah sakit saat ini dan hal apa saja yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang baik. Jika ditinjau dari sistem kepemimpinan militer, maka pemimpin dapat menerapkan gaya kepemimpinan otoriter yakni mengharuskan bawahan untuk melaksanakan kinerja demi mencapai tujuan organisasi. gaya kepemimpinan partisipatif melibatkan bawahan dalam melaksanakan kinerja dan pengambilan keputusan serta delegatif untuk dapat mendelegasikan tanggungjawab kepada bawahannya.

Hal ini didukung oleh pernyataan Mangkunegara (2007) yakni karakteristik orang yang mempunyai kinerja tinggi antara lain adalah memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi, berani mengambil dan menanggung resiko yang dihadapi, memiliki tujuan yang realistis, memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya, memanfaatkan umpan balik (*feed back*) yang konkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya, mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan. Tiga poin

terakhir pernyataan mangkunegara dapat berkaitan erat dengan asumsi kepemimpinan seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Jika motivasi pemimpin baik, dan anggota yang terlibat dalam tim dapat saling mendukung untuk memberikan motivasi kepada semua tim. Maka semua anggota yang terlibat didalamnya akan dapat dipengaruhi untuk memiliki tujuan yang sama dan terdorong untuk menghasilkan kinerja yang tinggi.

### **6.3 Hubungan Pengetahuan Perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan terhadap kinerja Perawat di RST Dr. Soepraoen Malang**

Berdasarkan uji analisa hipotesa pada pembahasan sebelumnya didapatkan besar signifikansi (*P value*)  $0,815 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan dengan Kinerja Perawat., sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima.

Menurut Wibowo (2014), salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kompetensi dimana dibutuhkan pengetahuan dan praktik yang baik untuk menghasilkan kompetensi yang optimal. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja ialah *personal factors* yang dipengaruhi oleh tingkat ketrampilan, kompetensi, motivasi serta komitmen individu dalam tim. Sejauh ini belum ada penelitian yang membahas tentang adanya hubungan antara pengetahuan perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan terhadap kinerja perawat.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan perawat sedang adalah sebesar 1,3% dan yang memiliki pengetahuan tinggi adalah sebesar 98,7%. Sedangkan kinerja perawat sedang adalah sebesar 5,2 % dan yang memiliki kinerja tinggi adalah sebesar 94,8%. Namun besar signifikansi (*P value*)  $0,817 > 0,05$  yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan terhadap Kinerja Perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $r$  ( $\rho$ ) = 0,027 yang menyatakan ada hubungan yang berbanding terbalik

antara pengetahuan mengenai Undang-Undang keperawatan dengan kinerja perawat.

Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja diantaranya ialah pengetahuan, kompetensi, kepuasan kerja, motivasi kerja, supervisi, kepemimpinan, lingkungan kerja, serta kompensasi. Hasil penelitian Mulyono *et,al* (2013) tidak terdapat hubungan antara kompetensi dan kinerja perawat dimana aspek yang diteliti yang berpengaruh terhadap kompetensi perawat adalah pengetahuan, ketrampilan dan sikap.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat namun pada penelitian Mulyono (2013) yang telah dijelaskan sebelumnya, tidak ada hubungan antara kompetensi (pengetahuan, ketrampilan dan sikap) terhadap kinerja perawat. Terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kinerja sehingga pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat meningkatkan kinerja. Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dapat berbanding terbalik dengan kinerja yang dimiliki perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki kinerja yang baik begitupun sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian Zuhriana *et, al* (2012) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan disiplin kerja dengan kinerja perawat. Adapun hubungan antara pengetahuan dan kinerja pada penelitian tersebut adalah sedang. Dalam penelitian tersebut dikemukakan bahwa 67,7% perawat yang memiliki pengetahuan cukup baik, memiliki kinerja yang kurang dan perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki kinerja yang cukup. Hal ini dikarenakan ketidakdisiplinan perawat dalam menjalankan tugasnya tepat waktu serta ketidakhadiran selama jam kerja. Faktor lain yang berpengaruh ialah pemberian motivasi dan penghargaan yang rendah, kondisi kerja serta hubungan antara atasan maupun sesama perawat. Sedangkan perawat dengan pengetahuan yang kurang, memiliki kinerja yang cukup disebabkan oleh pengalaman yang baik yang dimiliki perawat selama melakukan tugasnya.

Dalam penelitian Mulyono(2013), terdapat faktor lain yang memiliki hubungan terhadap kinerja. Faktor yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat adalah kepuasan kerja. Perawat yang puas merupakan salah satu indikasi bahwa perawat tersebut memiliki kinerja yang baik. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja diantaranya ialah motivasi kerja. Perawat yang memiliki motivasi tidak baik cenderung memiliki kinerja yang tidak baik pula. Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang diantaranya adalah lingkungan kerja dan kompensasi. Lingkungan kerja, baik lingkungan internal maupun eksternal sangat mempengaruhi kenyamanan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan sedangkan kompensasi merupakan sebuah penghargaan yang diberikan kepada perawat atas kontribusinya terhadap pemberian layanan keperawatan. Kedua hal tersebut merupakan faktor yang dapat meningkatkan motivasi perawat untuk dapat melaksanakan kerjanya dengan baik.

Pengetahuan mengenai Undang-Undang Keperawatan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh perawat yang berkenaan dengan Undang-Undang keperawatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh, pendidikan, usia, dan pengalaman (Eriawan *et,al*,2013). Sedangkan kinerja merupakan pencapaian hasil dari pekerjaan yang dilakukan seseorang.

Pada penelitian ini, tidak ada hubungan antara pengetahuan mengenai Undang-Undang Keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa waktu berperan penting terhadap tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Undang-Undang Keperawatan yang mengatur tentang kapasitas profesi keperawatan disahkan pada tanggal 17 oktober 2014 dan telah tercatat dalam lembar negara nomor 307 dan tambahan lembar negara nomor 5612 dimana hal tersebut bermakna bahwa Undang-Undang tersebut sudah tersoalisasi sehingga segala bentuk pelanggaran dapat ditindak berdasarkan hukum yang berlaku. Namun dalam pelaksanaannya,

Undang-Undang Keperawatan belum dapat diterapkan secara optimal dikarenakan UU tersebut baru disahkan dan hingga saat penelitian ini dilaksanakan, pengesahan UU tersebut belum terhitung satu tahun. Sosialisasi dan penyusunan peraturan pemerintah yang mengatur Undang-Undang tersebut masih dalam proses pengesahan dan sosialisasi terhadap Undang-Undang tersebut belum merata diseluruh Indonesia (Fadhillah,2015).

Menurut Setyohadi (2014) adapun proses pelayanan keperawatan telah ada sejak Nabi Muhammad SAW dengan perawat pertama yang bernama Siti Rufaidah pada (570 M – 632 M) dan kemudian lahir keperawatan modern yang pada awalnya dipelopori oleh Florence Nigtingale (1820 -1920) hingga dikembangkannya proses keperawatan pada masa *Public Health Science Era* yang dimulai sejak tahun 1950 hingga sekarang.

Proses keperawatan pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950-an sebagai proses tiga tahap yaitu pengkajian, perencanaan, dan evaluasi yang berdasarkan pada metode ilmiah yaitu mengobservasi, mengukur, mengumpulkan data, dan menganalisis temuan-temuan tersebut (Doenges, Moorhouse, dan Burley, 1998) dan mengalami perkembangan hingga sekarang. Di Indonesia, proses keperawatan dimulai sejak zaman penjajahan Belanda pada tahun 1882 dan kemudian terus berkembang. Hingga saat ini, proses keperawatan telah berkembang dimulai dari proses pengkajian, analisa data dan diagnosa keperawatan, Intervensi, implementasi serta evaluasi dan rencana tindak lanjut (Setyohadi,2014)

Ditinjau dari segi waktu, proses keperawatan telah berkembang sejak berabad-abad yang lalu dan terus mengalami perkembangan, sedangkan Undang-Undang Keperawatan di Indonesia baru disahkan pada tanggal 17 oktober 2014. Sehingga menurut penelenti, hal tersebut tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap proses pemberian asuhan keperawatan.



Menurut Sunaryo (2004) jika ditinjau dari segi kognitif, pengetahuan digolongkan menjadi 6 tingkatan yakni:

- 1) Tahu : Pada tingkatan tahu, individu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan kembali apa yang dipelajarinya.
- 2) Memahami: dalam hal ini, individu baru mampu menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui dan memberikan contoh.
- 3) Penerapan: yakni individu mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata, dapat menggunakan rumus, hukum-hukum, maupun metode yang dipelajari tersebut pada situasi nyata.
- 4) Analisis: individu mampu menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.
- 5) Sintesis: individu dapat menyusun, meringkas, merencanakan, menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi: individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang hanya menilai pengetahuan perawat dalam tingkatan yang pertama yakni tahu. Perawat hanya diminta mengisi kusioner yang mengukur seberapa kemampuan perawat untuk menyatakan kembali hal-hal yang telah dipelajarinya mengenai Undang - Undang Keperawatan melalui berbagai sumber maupun literatur yang pernah dibacanya, bukan pada tingkatan penerapan dimana individu telah mampu menggunakan materi, hukum-hukum, maupun metode yang dipelajari tersebut pada situasi nyata. Adapun kinerja perawat diukur menggunakan instrumen yang menilai kinerja perawat dalam melakukan proses keperawatan secara aplikatif, sehingga hasil pengukuran hubungan pengetahuan perawat mengenai UU Keperawatan didapatkan hasil tidak ada hubungan.

Pengetahuan tentang Undang-Undang Keperawatan merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh perawat sebagai pedoman perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan dan sebagai pedoman bagi perawat sehingga dapat menjalankan praktik keperawatan secara profesional serta mampu mengetahui hak, kewajiban perawat maupun klien serta hubungan antara perawat dengan tenaga kesehatan lain.

Dengan memahami dan menerapkan aspek hukum UU Keperawatan dalam situasi praktik, maka perawat telah melakukan upaya preventif dalam menghadapi jeratan hukum. Di dalam hukum perdata dikenal dua dasar hukum untuk melakukan tanggung gugat (*liability*): (Rohima,2013)

1. Tanggung gugat berdasarkan wanprestasi atau cedera janji atau ingkar janji sebagaimana diatur dalam pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
2. Tanggung gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Sedangkan dalam bidang pidana, tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi dapat dimintai tanggung jawab pidana. Ketentuan yang dapat diterapkan adalah ketentuan yang terdapat dalam pasal 359, 360 dan 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Pelanggaran dalam ketiga ketentuan itu adalah tindakannya yang menyebabkan matinya orang atau luka karena kekhilafan (Rohima,2013).

Perawat adalah profesi yang termasuk dalam tenaga kesehatan sehingga aturan dalam pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan pasal 359, 360 dan 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diatas juga berlaku bagi tenaga keperawatan. Salah satu cara untuk terhindar dari jeratan hukum akibat kelalaian tindakan maupun prosedur yang menyebabkan kecacatan maupun kematian pada klien adalah perawat harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai sejauh mana perawat memiliki wewenang, untuk melakukan tindakan serta hal apa saja yang menjadi hak maupun kewajibannya.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini belum bisa digeneralisasikan karena penelitian ini hanya dilakukan pengukuran tingkat kinerja pada sekali waktu saja.
2. Karena pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan, untuk kedua variabel hanya dinilai oleh perawat pelaksana sendiri dan peneliti tidak dapat mengobservasi secara langsung dimensi yang berhubungan dengan kedua variable yang diteliti sehingga memungkinkan responden tidak jujur.
3. Penilaian kinerja menggunakan metode penilaian diri sendiri dimana perawat melakukan penilaian untuk diri sendiri dengan harapan pegawai tersebut dapat mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki dimasa yang akan datang. Namun kekurangan dari metode ini adalah penilaian yang dilakukan hanya satu arah dan sangat bersifat subjektif.

#### 6.5 Implikasi Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi Rumkit Tingkat II dr. Soepraoen Malang yang selanjutnya dapat dijadikan bahan evaluasi terkait pengetahuan perawat mengenai Undang-Undang Keperawatan dengan Kinerja Perawat, sehingga kedepannya dapat dijadikan acuan untuk perubahan yang lebih baik lagi.