

# Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RSUD Cibabat: Studi Fenomenologi

Oyoh<sup>1</sup>, Irman Somantri<sup>2</sup>, Nanan Sekarwana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Jend. A. Yani, <sup>2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, <sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Email: oyoh.dieq@gmail.com

## Abstrak

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi saat ini. Implementasi Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) sebagai salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit. Penerapan SP2KP yang tidak sesuai standar akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang mengkaji tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan SP2KP masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pelaksanaan SP2KP. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *indepth interview*. Partisipan adalah perawat yang terlibat dalam pelaksanaan SP2KP di ruang penyakit dalam yang berjumlah 7 partisipan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive*. Analisis dilakukan dengan metode Colaizzi. Dari hasil penelitian teridentifikasi 5 tema, yaitu: 1) Ketidaksamaan persepsi tentang SP2KP. 2) Hambatan melaksanakan SP2KP dengan baik. 3) Tanggung jawab dan tuntutan organisasi, 4) Hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi. 5) Perlu peningkatan keterampilan profesional dan *reward*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SP2KP belum berjalan optimal karena beberapa kendala diantaranya: kurangnya komitmen dan dukungan dari berbagai pihak, perspektif antar perawat yang masih beragam dan unik. Untuk itu hendaknya pihak manajemen rumah sakit meningkatkan dukungan terhadap perawat SP2KP, melakukan penyelelarasan perspektif antar perawat, melakukan supervisi dan pengawasan dalam pelaksanaan SP2KP di ruangan, melengkapi fasilitas sesuai kebutuhan pasien dan merekrut perawat agar jumlah tenaga perawat sesuai dengan jumlah pasien, sehingga pelaksanaan SP2KP bisa berjalan optimal dan mutu pelayanan rumah sakit lebih meningkat.

**Kata kunci :** Fenomenologi, perawat, SP2KP.

## Nurse Experience in the Implementation of Professional Nursing Services System at Cibabat Hospital: Phenomenology Study

### Abstract

Quality health services is one manifestation of the demands of society in this current era of globalization. Implementation of Professional Nursing Services System (SP2KP) as one of the efforts in improving the quality of service in the Hospital. Implementation of SP2KP that does not meet the standards will affect the quality of health services. Researches on the experience of nurses in implementing SP2KP are barely conducted. Therefore, this study aims to explore the experience of nurses in the implementation of SP2KP. This research uses qualitative method with phenomenology approach. Data collection is collected by in-depth interview. Participants were nurses who are involved in the implementation of SP2KP in the internal disease room which amounted to 7 participants. Sampling is collected by purposive method. The analysis was done by using Colaizzi method. As a result, there were identified 5 themes, namely: 1) Inequality of perceptions about SP2KP. 2) Obstacles to implement SP2KP well. 3) Responsibilities and demands of the organization, 4) Obstacles to balance organizational responsibilities and demands. 5) Need improvement of professional skill and reward. The results showed that the implementation of SP2KP has not run optimally because of several obstacles such as: lack of commitment and support from various parties, nurse perspectives are still diverse and unique. As a solution for the problem, the hospital management should increase the support to SP2KP nurses, to align the perspectives between nurses, to supervise and supervise SP2KP implementation in the room, to complete the facilities according to the needs of the patients and to recruit the nurses so that the number of nurses in accordance with the number of patients, so that the SP2KP implementation can run optimally and the quality of hospital services will increase.

**Keywords:** Phenomenology, nurse, SP2KP.

## **Pendahuluan**

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008; Standar Kompetensi Perawat Indonesia 2012; Nursalam 2016). Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi saat ini. Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik kian menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat. Salah satu mutu pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan secara berkesinambungan adalah mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Kuntoro, 2010; Depkes RI, 2012; nursalam 2016). Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Mulyono dkk, 2013; Budi, 2009; Swanburg, Russel C. 2000).

Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Gustini, 2007; Kuntoro, 2010; Nursalam 2016). Oleh karena itu pelayanan keperawatan harus dikelola secara profesional demi peningkatan mutu pelayanan yang merupakan salah satu indikator manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit (Kemenkes, RI.2010; Hidayah, N, 2014). Demi tercapainya kualitas pelayanan keperawatan dengan standar rumah sakit kelas dunia atau bertaraf internasional, maka pelayanan keperawatan didasarkan pada profesionalisme, ilmu pengetahuan, aspek legal dan etik. Untuk itu diselenggarakan program penerapan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif (Kemenkes RI, 2012). SP2KP sebagai salah satu upaya dalam peningkatan indikator mutu pelayanan keperawatan (Depkes RI, 2009).

SP2KP adalah Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional merupakan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga menjadi efektif

dan efisien. SP2KP mempunyai lingkup yang meliputi aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan serta pengembangan profesional diri. SP2KP memperlihatkan pelayanan yang lebih terstruktur dan terorganisir yang lebih profesional dan lebih baik dalam memberikan tingkat pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien (Somantri, 2015; Budi, 2009; Rantung, 2013).

Salah satu evaluasi *outcome* (hasil) dari penerapan SP2KP adalah meningkatkan kepuasan pasien (Kemenkes, 2012). Namun dalam pelaksanaannya menurut hasil monitoring-evaluasi Kemenkes RI, implementasi Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) di 22 provinsi diperoleh gambaran bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan RS masih sangat bervariasi; belum adanya kesamaan persepsi perawat mengenai SP2KP, manajemen pelayanan keperawatan masih belum berorientasi pada mutu pelayanan serta belum kuatnya peran bidang dan komite keperawatan dalam pelaksanaan SP2KP (Kemenkes, 2012).

Hasil beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ruang rawat inap yang menggunakan SP2KP mengalami peningkatan pada kepuasan pasien dan perawat, adanya peningkatan kinerja perawat, adanya peningkatan dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), adanya penurunan Infeksi Nosokomial (INOS), manajemen dan asuhan keperawatan menjadi lebih baik, penerapan SP2KP berdampak positif terhadap pemberian pelayanan keperawatan (Kemenkes, 2012; Somantri, 2015; Wati, Ernawaty & Nurju'ah, 2011; Sitorus & Panjaitan, 2011).

Banyak rumah sakit yang menerapkan model dan sistem SP2KP. Menurut hasil penelitian Rantung, dkk (2013) bahwa manajemen dan pemberian asuhan keperawatan lebih baik diruangan SP2KP dari pada non-SP2KP. Pelaksanaan komponen SP2KP sangat penting untuk dilaksanakan terutama oleh perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Pelayanan keperawatan di rumah sakit, menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme

sumber daya manusia keperawatan (Rantung, Robin & Hamel (2013).

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah tenaga pelaksana keperawatan yang ada di Ruang rawat inap C3 (ruang perawatan penyakit dalam kelas II) sebanyak 25 orang yang aktif dengan latar belakang pendidikan S1 sebanyak 4 orang, DIV 1 orang, dan DIII 20 orang. Hasil wawancara dengan bidang keperawatan mengatakan bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terutama pelayanan keperawatan di RSUD Cibabat Ciamhi telah diterapkan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) pada beberapa ruangan sejak tahun 2009 salah satunya di ruang rawat inap C3, akan tetapi di ruang C3 saat ini penerapan proses keperawatan profesional masih belum optimal, mayoritas perawat yang masih banyak DIII keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas.

Hasil wawancara dengan 5 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap C3 diperoleh informasi bahwa perawat 1 dan 2 belum memahami mengenai SP2KP. Dalam melaksanakan SP2KP perawat hanya mengerjakan instruksi dari kepala ruangan tanpa mengetahui cara pemberian asuhan keperawatan yang sesuai SP2KP. Perawat 3 dan 4 mengatakan di ruangan belum dilaksanakannya ronde keperawatan, supervisi belum berjalan, pemahaman perawat mengenai SP2KP masih berbeda. Perawat 5 mengatakan dalam pelaksanaan SP2KP kurangnya jumlah tenaga keperawatan, dalam timbangan terima masih belum optimal pelaksanaannya, kurangnya sarana dan prasarana dalam melaksanakan kegiatan di ruangan.

Berdasarkan penjelasan di atas ada kemungkinan bahwa penerapan SP2KP masih belum optimal, sehingga perlu diketahui secara mendalam. Untuk mengetahui atau memahami secara mendalam mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan SP2KP dibutuhkan metode pengkajian mendalam. Hal ini dapat dipenuhi dengan metode penelitian kualitatif. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu menggunakan pendekatan kualitatif dengan

desain fenomenologi untuk mengetahui “pengalaman perawat dalam melaksanakan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) Di RSUD Cibabat Cimahi tahun 2017”.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan (*design*) penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu untuk menggali dan memahami makna yang terjadi pada perawat yang bekerja di ruang perawatan dengan menggunakan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP) dan berupaya mengungkapkan serta memahami realitas penelitian berdasarkan perspektif subjek penelitian. (Anselm S, Juliet C, 2009; Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. 2011; Creswell, 2013). Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pelaksanaan SP2KP di ruang perawatan C3 RSUD Cibabat Cimahi. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti yang dibantu dengan alat bantu pengumpul data berupa pedoman wawancara, camera dan buku catatan (Basrowi & Suwandi. 2008; Hamid, 2008; Maleong, 2011).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) agar partisipan menceritakan pengalamannya selama bertugas di ruang C3 RSUD Cibabat Cimahi dan direkam menggunakan *voice recorder*. Penelitian kualitatif fenomenologi ini melibatkan tujuh Partisipan yaitu perawat yang bekerja di ruang perawatan C3 RSUD Cibabat-Cimahi (1 laki – laki dan 6 perempuan), Usia partisipan berkisar antara 32 tahun sampai dengan 45 tahun yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Telah mendapatkan pelatihan/sosialisasi SP2KP, masa kerja > 1 tahun di ruang C3.

Analisis hasil wawancara menggunakan metode analisis Colaizzi dengan tahapan: Mendengarkan hasil wawancara verbal partisipan dari rekaman, membuat transkrip, kumpulkan semua transkrip, membaca keseluruhan transkrip dari semua partisipan berulang kali, sehingga dapat: menentukan intisari pernyataan yang signifikan,

menggarisbawahi pernyataan yang signifikan, *significant statements, theme cluster, thema*, menulis deskripsi yang sudah sempurna, validasi deskripsi dengan partisipan, menyatukan data baru dalam deskripsi final, integrasi *thema* dalam deskripsi naratif (Colaizzi, dalam Polit D.F., & Beck C.T., 2010). hasil penelitian ini dipaparkan dalam bentuk deskripsi naratif (West, Richard, Turner, & Lynn H. (2008)).

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian fenomenologi yang telah dilaksanakan melalui proses data secara induktif dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan, ditemukan *thema-thema* esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian berikut ini. Penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu gambaran karakteristik partisipan dan pemaparan hasil penelitian pengalaman perawat dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP). Paparan hasil penelitian mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam yang disusun berdasarkan *thema – thema* yang ditemukan.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang. Enam orang berjenis kelamin perempuan dan satu orang berjenis kelamin laki – laki. Usia partisipan berkisar antara 32 tahun sampai dengan 45 tahun. Pendidikan terakhir diploma dan sarjana keperawatan. Lama kerja di ruang C3 bervariasi antara 3 tahun sampai dengan 11 tahun.

Dari hasil analisa data, peneliti mendapatkan 5 *thema* yang menjelaskan permasalahan penelitian. Peneliti akan menggambarkan keseluruhan *thema* yang teridentifikasi berdasarkan jawaban-jawaban partisipan yang mengacu pada tujuan penelitian.

*Thema-thema* yang didapat dari hasil penelitian dengan judul “pengalaman perawat dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP) dengan metode tim” adalah sebagai berikut: 1) Ketidaksamaan persepsi tentang SP2KP, 2) Hambatan melaksanakan SP2KP dengan baik, 3) tanggung jawab dan tuntutan

organisasi, 4) Hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi, 5) Perlu peningkatan keterampilan profesional dan reward.

Thema 1) Ketidaksamaan persepsi tentang SP2KP. Perawat di ruangan dalam melaksanakan SP2KP masih berbeda persepsinya mengenai SP2KP, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini;

“.....ini kan kami punya tugas masing – masing, tapi apa....anu persepsinya masih belum sama mba oyoh....masih beda – beda gitu... kadang menurut katim begini nanti anggota tim beda lagi....terus kadang ketua tim yang satu dengan ketua tim yang lainnya masih belum sama ngasih arahnya.....”(P1)

Perbedaan persepsi pun dirasakan oleh partisipan yang dinas siang dan dinas malam. partisipan berpikir yang penting pasien mendapat pelayanan dan pulang dengan sembuh. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“.....sebenarnya kita itu karu, katim dan anggota tim punya tugas sendiri – sendiri, hanya saja masih berbeda – beda persepsi mba, kadang kata katim begini nanti teh anggota tim melaksanakan tugasnya ada yang sesuai arahan, ada tidak sesuai arahan, apalagi kalau pelaksanaan tugasnya pada waktu engga ada karu atau katim.....ya katanya yang penting mah pasien pulang dengan sembuh.....begitu.....”(P 2)

“.....karu, katim dan anggota tim punya tugas masing – masing mba. Tapi persepsi antar katim dan anggota tim masih belum sama persepsinya mba.....”(P3)

Thema 2) Hambatan melaksanakan SP2KP. Dalam pelaksanaan SP2KP perawat mengalami beberapa hambatan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...belum semua kegiatan SP2KP terlaksana terutama yang ronde keperawatan....selama ruangan ini menjadi SP2KP, belum pernah melakukan ronde keperawatan....engga ada anggarannya mba.....” (P 1)

Selain ronde keperawatan, juga terungkap supervisi, dan evaluasi ruangan yang belum teratur pelaksanaannya menjadi hambatan dalam pelaksanaan SP2KP. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“...dalam pelaksanaan Sp2KP masih ada kegiatan yang belum terlaksana... misalnya ronde keperawatan...terus pelaksanaan supervise juga masih belum optimal...” (P 4)

“...kadang dua bulan sekali.....kadang tiga bulan baru dievaluasi...masih belum tentu jadwal evaluasinya...” (P 3)

“...evaluasinya kadang dua bulan sekali...kadang tiga bulan sekali....gimana pas waktunya aja...”(P 6)

Thema 3) Tanggung Jawab dan tuntutan organisasi. Dalam pelaksanaan SP2KP Perawat melaksanakannya karena tanggung jawab dan tuntutan organisasi. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“.....memberatkan memang...tapi kan ini tanggung jawab kita perawat.....kalau kita kembali ke *system* yang lama berarti kita mengalami kemunduran dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien...”(P 1)

“...yah...harus dilakukan dengan ikhlas walaupun lebih cape dari pada dinas di ruangan biasa...udah jadi kewajiban kita.... melakukan perbaikan sistem”( P4)

Disamping karena tanggung jawab, SP2KP juga dilaksanakan karena persiapan akreditasi sebagai tuntutan organisasi. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...karena akreditasi jadi banyak hal yang harus diperbaiki, kekurangan – kekurangan harus dibenahi termasuk *system* dalam pemberian pelayanan keperawatan di ruangan...” (P3)

“.....ya....karena...ada...pengawasan dari manajemen sih walaupun kadang – kadang supervisinya.....”(P5).

Thema 4) Hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi. Selama pelaksanaan SP2KP Perawat mengalami hambatan dalam menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini;

“.....dari hasil perhitungan, memang kita masih kekurangan tenaga perawat, kita udah coba mengajukan ke pimpinan agar ruangan kita di tambah tenaga perawatnya.....”(P 1)

“...kadang kalau mau melakukan tindakan ke pasien harus gentian karena alatnya masih terbatas, ini juga ruangnya yang kurang nyaman buat pasien karena dipake akses

jalan keluar masuk perawat ngantar pasien dari ruangan lain...”(P 7)

“.....coba kalau ada dukungan penuh mengenai SP2KP ini dari atasan, ada pengawasan ketat. Mungkin pelayanan kita ke pasien bisa jauh lebih baik lagi, karena kita tahu apa aja yang harus diperbaikinya...”(P6)

“.....saya rasa kalau saja semua unsur yang terlibat bisa komitmen....lebih fokus pada tujuan....pelaksanaan SP2KP ini bisa berjalan optimal....” (P3)

Thema 5) Perlu peningkatan keterampilan profesional dan reward. Dibutuhkan keterampilan profesional dan *reward* dalam pelaksanaan SP2KP. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini;

“.....dari manajemen rumah sakit mungkin kita harusnya ada *refreshing* ilmu, terutama mengenai SP2KP ini, dan engga hanya kita perawat diruangan yang pelatihan SP2KP tapi harusnya para pengambil kebijakan juga ikut pelatihan biar tahu jadi ketika kita ada kendala dalam proses pelaksanaannya, para pengambil kebijakan bisa lebih responsif.....”(P 5)

Karena beban kerja yang meningkat dalam pelaksanaan SP2KP, selain butuh keterampilan profesional juga dibutuhkan adanya reward atau penghargaan khusus bagi perawat SP2KP. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini;

“.....ya...harapannya sih....ada rewardnya bagi perawat SP2KP, karena kan beban kerjanya lebih banyak, jadi lebih cape dibandingkan perawat non SP2KP....”(P4)

“.....harusnya mah ada penghargaan khusus, reward atau insentifnya di tambah....”(P6)

“...ya....inginnyamah, kita itu mendapat penghargaan finansial .....”(P 7)

## **Pembahasan**

Pembahasan ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan dan memberi makna penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah didapatkan dengan konsep, teori maupun hasil penelitian orang lain yang sesuai

dengan konteks penelitian untuk dilakukan analisis. Pembahasan menampilkan temuan penelitian, teori yang sesuai dengan konteks penelitian dan jurnal review, diskusi dan pendapat peneliti.

### **1. Ketidaksamaan persepsi tentang SP2KP.**

Temuan penelitian menunjukkan persepsi partisipan terhadap sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP) masih berbeda antara perawat yang satu dengan yang lainnya. Persepsi partisipan baik pada sub tema Definisi SP2KP, tujuan diadakannya ruang SP2KP, kajian ruangan sebelum pelaksanaan SP2KP dan persepsi partisipan kurang baik pada sub tema tugas Karu, Katim, Perawat Pelaksana. Informasi mengenai SP2KP ini penting didapatkan oleh para perawat SP2KP karena merupakan bagian dari langkah – langkah dalam pelaksanaan SP2KP (Nursalam, 2016) dan perawat SP2KP harus memiliki nilai-nilai intelektual yang berarti dalam memberikan ataupun mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada klien harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah sesuai kiat dan ilmu keperawatan, sehingga bisa bekerja dengan profesional (Sitorus, 2011). Profesionalisme dalam keperawatan didasarkan pada pemahaman adanya suatu landasan ilmiah yang spesifik dan menjadi dasar pada praktek keperawatan, disertai dengan adanya kemampuan tenaga keperawatan untuk melaksanakan praktek keperawatan tersebut dan diterapkan untuk kesejahteraan manusia (Manurung, S. 2011; Marquis, Bessie L and Huston, Carol J. 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata prilakunya yang disadari oleh pengetahuan akan lebih lenggang dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Nursalam, 2009: prinsip dokumentasi yang efektif yaitu proses dan hasil dokumentasi dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, pendidikan dan pengalaman perawat.

### **2. Hambatan melaksanakan SP2KP dengan baik.**

Hasil penelitian pada tema hambatan

melaksanakan SP2KP dengan baik, di dapatkan sub tema antara lain: Dalam penerapan pelayanan ASKEP di ruangan SP2KP, Pelaksanaan kegiatan SP2KP, Lama hari rawat pasien, evaluasi ruangan, beban kerja. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan senang dalam menerapkan SP2KP karena bisa memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada klien namun karena berbagai kendala terutama reward yang belum didapatkan dan dirasakan oleh perawat SP2KP maka menjadikan motivasi dari perawat kadang-kadang menurun dalam menerapkan SP2KP. Hal ini mungkin saja terjadi, apalagi RSUD Cibabat Cimahi belum menerapkan SP2KP di semua ruangan sehingga tampak sekali perbedaan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan ke pasien antara ruang SP2KP dan non- SP2KP. Tentu beban yang dirasakan oleh perawat di ruang SP2KP lebih berat karena mereka dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang benar-benar profesional dengan program-program yang telah direncanakan oleh kepala ruang selaku menejer ruangan. Wajar saja jika perawat SP2KP juga menginginkan penghargaan atau reward yang lebih atas beban kerja yang mereka miliki. Dalam subsistem dari SP2KP dijelaskan salah satunya tentang *system* kompensasi dan penghargaan yang memungkinkan perawat mendapatkan kompensasi dan penghargaan sesuai dengan sifat layanannya yang profesional (Hoffart & Woods, 1996). Untuk menangani hal ini seharusnya evaluasi dilaksanakan sebagaimana mestinya sehingga pihak manajemen rumah sakit mengetahui kekurangan dalam penerapan SP2KP di ruangan dan mengetahui apa yang perawat inginkan dan mengusahakan untuk memberikan sesuai yang perawat inginkan selama itu untuk menunjang jalannya pelayanan asuhan keperawatan profesional.

### **3. Tanggung Jawab dan tuntutan organisasi**

SP2KP ini terlaksana salah satunya adalah karena adanya tanggung jawab peran sebagai seorang perawat. tanggung jawab peran ini ditunjukkan dalam bentuk kesadaran bahwa SP2KP penting sebagai salah satu bentuk tugas perawat dalam melaksanakan /

melakukan perbaikan-perbaikan di tatanan perawat. kesadaran perawat ini akan membuat perawat berpikir terbuka (*open mindedness*). Pikiran terbuka inilah yang diidentifikasi oleh Higuchi *et al.* (1999) dalam Rohmiyati, A. (2009) sebagai salah satu cara meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat. Dengan memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik, maka pelaksanaan SP2KP yang dilaksanakan perawat akan menjadi jauh lebih baik. Tuntutan organisasi menjadi salah satu faktor pendorong pelaksanaan SP2KP. faktor tuntutan organisasi terjadi karena adanya akreditasi, peraturan kementerian atau karena adanya pengawasan dari pengawas keperawatan / dari manajemen. Implementasi SP2KP harus ditunjang dengan pengawasan dari atasan dalam hal ini dari pihak manajemen rumah sakit, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang memadai. (Juniar, E., Neny, L.W., Nurju'ah. 2011). Untuk mempertahankan kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan maka pengawasan dan pengendalian harus diterapkan secara disiplin di ruang SP2KP. Upaya ini diharapkan kualitas asuhan meningkat sampai dengan dengan bisa memenuhi tuntutan standart yang ada. Pengawasan dilakukan dengan metode langsung maupun tidak langsung agar kegiatan pelayanan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya (Sitorus, 2011; Nursalam, 2016; Rohmiyati, 2009; rantung, 2013).

#### **4. Hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi diantaranya karena: Perbandingan antara jumlah perawat dan jumlah pasien di ruang SP2KP yang masih belum sesuai dengan yang idealnya, kurangnya standar sarana dan pra sarana di ruangan / harus dilengkapi, belum optimalnya dukungan dari manajemen bagi perawat SP2KP dan belum optimalnya komitmen yang terlibat. Hal-hal tersebut merupakan hal-hal pokok yang penting untuk menunjang keberhasilan dari penerapan SP2KP di ruangan sehingga asuhan keperawatan dapat terlaksana sesuai standart yang telah ditetapkan. Jelas sekali kita tahu untuk mendapatkan keberhasilan yang optimal dalam pemberian asuhan keperawatan

diperlukan keterampilan khusus sesuai dengan masalah keperawatan yang terjadi pada klien, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan juga akan memakan banyak waktu dari perawat dan dengan jumlah pasien yang banyak tentu membutuhkan banyak waktu untuk pemberian asuhan keperawatan sehingga tentu saja jika jumlah perawat dalam suatu ruangan tidak sesuai dengan jumlah pasien maka asuhan keperawatan yang diberikan tidak dapat optimal dan masalah klien tidak terselesaikan.

Bila jumlah perawat tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan, tidak ada waktu lagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan renpra. Waktu perawat hanya cukup untuk melakukan tindakan kolaborasi dan perawat tidak sempat melakukan tindakan terapi keperawatan, menganalisis tindakan observasi, dan pemberian pendidikan kesehatan. Faktor umum yang mempengaruhi pelaksanaan SP2KP adalah banyaknya tindakan administratif yang dilakukan perawat, separuh waktu perawat digunakan untuk pendokumentasian (Indah. dkk. (2014). jumlah pasien tiap perawat juga menjadi pertimbangan sebagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dalam pelayanan keperawatan (Potter, Patricia A., RN. MSN et al (1993); Steffy R. dkk 2013).

Fasilitas atau sarana-prasarana sangat penting untuk menunjang pelaksanaan kegiatan yang telah diprogramkan oleh ruangan kepada pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat lebih optimal dan diharapkan masalah keperawatan pasien dapat lebih cepat terselesaikan. Implementasi SP2KP harus ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai (Juniar, E., Neny, L.W., Nurju'ah. 2011). Jika sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan kurang tersedia maka pelaksanaan kegiatan tersebut tentu akan mengalami hambatan akibatnya kegiatan tidak bisa berjalan dengan baik seperti rencana yang telah dibuat. Maka pihak rumah sakit seharusnya juga melengkapi fasilitas serta sarana pra-sarana di ruangan SP2KP sehingga kegiatan berjalan sesuai rencana yang telah ditentukan. Karena apa bila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang

telah ditetapkan (*standard of personnel and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit untuk meningkatkan kualitas pelayanan profesional (Asmuji, 2012; Didinus, Indar & Hamzah, 2013; Lusiani, 2006). fakta lain yang mempengaruhi pelaksanaan SP2KP adalah kelengkapan alat, standar prosedur operasional (SPO), kuantitas dan kualitas sumberdaya perawat, (rantung. dkk. 2013; Nursalam 2016).

##### **5. Perlu peningkatan keterampilan profesional dan *reward*.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Perlunya peningkatan keterampilan profesional dan *reward* dalam pelaksanaan SP2KP, diantaranya: lebih komitmen dalam pelaksanaan SP2KP, adanya Reward khusus bagi perawat SP2KP, serta perlu adanya pendidikan dan pelatihan SP2KP bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan SP2KP. Perawat merupakan salah satu bagian dari sistem layanan kesehatan di rumah sakit, sehingga dalam menjalankan tugasnya tidak bisa dilepaskan dari peran pembuat kebijakan. karena itu partisipan berharap agar para pengambil kebijakan dan semua perawat yang terlibat dalam pelaksanaan SP2KP bisa lebih berkomitmen. sehingga pelaksanaan SP2KP bisa lebih baik dan lebih berkualitas serta berdampak positif terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Seperti menurut Letvaks, S. (2008) komitmen merupakan nilai sentral dalam mewujudkan soliditas organisasi. Hasil penelitian Alfi & Sumiyati, (2014): Tentang komitmen mendapatkan hasil : Komitmen tinggi dari anggota organisasi berkorelasi positif dengan tingginya motivasi dan meningkatnya kinerja, Komitmen tinggi berkorelasi positif dengan kemandirian dan "*Self Control*", Komitmen tinggi berkorelasi positif dengan kesetiaan terhadap organisasi, Komitmen tinggi berkorelasi dengan tidak terlibatnya anggota dengan aktifitas kolektif yang mengurangi kualitas dan kuantitas kontribusinya. Lebih lanjut Alfi & Sumiyati, (2014) menjelaskan bahwa secara umum komitmen kuat terhadap organisasi terbukti, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi absensi dan meningkatkan kinerja.

Dalam pelaksanaan SP2KP dibutuhkan

adanya reward bagi perawat. partisipan menyampaikan keinginannya agar penerapan SP2KP berdampak pada *reward* / penghargaan finansial yang layak. Seperti menurut Siagian S P (2012), bahwa penghargaan yang diterima oleh seseorang dari organisasi atas jasa / prestasi kerja yang telah diberikan dapat berupa gaji / upah, promosi jabatan atau dalam bentuk lainnya. Beer M (2010), menambahkan selain upah dan gaji penghargaan finansial juga dapat berupa jaminan sosial seperti program pensiun, asuransi kesehatan dan liburan. Reward dipandang sebagai penghargaan atas keberhasilan seseorang yang dapat menunjukkan prestasi kerja yang tinggi dalam menjalankan pekerjaannya (Letvaks, S. 2008).

pendidikan dan pelatihan juga menjadi subtema dari perlu peningkatan keterampilan profesional dan *reward*. perawat menyatakan keinginannya untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang SP2KP agar persepsi mereka sama. pendidikan dan pelatihan tentang SP2KP berperan penting dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan profesional. Pendidikan dan pelatihan sebagai upaya dalam mengembangkan sumber daya manusia terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Oleh karena itu untuk memperoleh hasil yang maksimal dalam pengembangan pegawai diperlukan program pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan analisa jabatan agar pegawai mengetahui tujuan pendidikan dan pelatihan yang dijalankannya. Hal ini seperti yang dilaporkan oleh (Yanti I R & Warsito E B, 2013; Manurung, S, 2011), bahwa pengguna program pendidikan yang ditujukan untuk pelayanan keperawatan signifikan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan manajemen dokumentasi keperawatan. studi lain yang dilakukan tahun 2006 dengan tujuan mengkaji dampak sebuah program pendidikan atas kualitas pendokumentasian keperawatan di ruangan, termasuk fitur karakteristik dan faktor yang berhubungan. Hasilnya terjadi peningkatan yang signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan (Soeprijadi, 2006).

Suarli, S & Yayan Bahtiar (2008) menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi pelaksanaan sistem pemberian



pelayanan keperawatan profesional. Hasil penelitian Yanti I R & Warsito E B, (2013) menunjukkan bahwa pelaksanaan kerja perawat dipengaruhi oleh pendidikan. Menurut Siagian (2012), Pendidikan merupakan salah satu karakteristik data demografi yang penting dipertimbangkan karena dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang mengenai pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional.

Menurut Adrew E.Sikula dalam Mangkunegara (2014), tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis yang terorganis, mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Begitu juga pendapat Notoatmojo (2010) pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Hasibuan, M. (2013) menambah bahwa tingkat pendidikan seseorang karyawan dapat meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki kinerja perusahaan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki (Siagian 2012). pendidikan sangat mempengaruhi pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan perawat untuk meningkatkan keterampilan yang dimilikinya. Menurut Sunaryo. (2004)., kompetensi yang dimiliki oleh seorang perawat ditentukan oleh latar belakang pendidikan, peran, jenis praktek. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kompetensi yang dimiliki oleh perawat pelaksana. Kompetensi tersebut mempengaruhi pelaksanaan yang dihasilkan oleh perawat pelaksana.

Menurut Henderson (1980), “agar perawat yang praktik dipandang sebagai seorang ahli dibidangnya dan menggunakan pendekatan ilmiah untuk mengembangkan praktik keperawatan, perawat harus mengikuti

pendidikan pada tingkat universitas”. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata prilakunya yang disadari oleh pengetahuan akan lebih lenggang dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

## Simpulan

Pengalaman perawat dalam melaksanakan SP2KP terungkap 5 *thema*, penelitian ini menemukan wawasan baru dalam pelaksanaan SP2KP berupa; Ketidaksamaan persepsi tentang SP2KP, hambatan melaksanakan SP2KP dengan baik, tanggung jawab dan tuntutan organisasi, hambatan menyeimbangkan tanggung jawab dan tuntutan organisasi, perlu peningkatan keterampilan profesional dan reward. Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran bagi perawat dan semua pihak yang terkait dalam melaksanakan SP2KP di ruangan. Pendidikan dan pelatihan SP2KP, mengoptimalkan supervisi, melengkapi sarana dan prasarana ruangan, menyeimbangkan antara jumlah perawat di ruang SP2KP dengan pasien yang ada di ruangan tersebut, memfasilitasi ronde keperawatan, memberikan kebijakan adanya *reward* khusus bagi perawat SP2KP baik dalam bentuk finansial ataupun dalam bentuk yg lainnya seperti: Motivasi, pendalaman penanganan kasus pasien, dan sebagainya menjadi hal penting dalam pelaksanaan SP2KP di ruangan.

## Daftar Pustaka

Alfi & Sumiyati, (2014). Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Bank Mandiri. Tbk. Area Cirebon (Yos Sudarso).[http://antologi.upi.edu/file/Jurnal\\_Pengaruh\\_Komitmen\\_Organisasi\\_Terhadap\\_Kinerja\\_Karyawan](http://antologi.upi.edu/file/Jurnal_Pengaruh_Komitmen_Organisasi_Terhadap_Kinerja_Karyawan).

Anselm S, Juliet C, (2009). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif; Tata Langkah dan Teknik-Teknik Teoritisasi Data*. Yogyakarta:

Pustaka Pelajar.

Asmuji. (2012). *Manajemen keperawatan konsep & Aplikasi*. Jakarta : perpustakaan nasional ; katalok dalam terbitan (KDT).

Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Beer M, (2010). *High Commitment High Performance*. San Fransisco: Johnn Wiley & Sonc, Inc.

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.

Creswell, J.W. (2013). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed (Edisi ketiga)*. Penerjemah; Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Didinus, Indar & Hamzah. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit Ibnu Sina YBW –UMI. Jurna Bagian AKK FKM Universitas Hasanudin.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKESRI. (2009). *Modul Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKESRI. (2012). *Modul Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DEPKESRI. (2009). *Modul Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

DEPKES RI, (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor: 659/Menkes/PER/VIII/2009 Tantang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia. Jakarta: Depkes RI.

Depkes R.I., (2008). Peraturan Menteri

Kesehatan Republic Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008. Tentang setandar pelayanan minimal RS. Jakarta: Depkes RI.

Gustini, (2007). Pelayanan Keperawatan, Artikel ilmiah: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Hamid, A.Y. (2008). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika & instrumentasi (Edisi 2)*. Jakarta : EGC.

Hasibuan, M. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hoffart, N. & Woods, C.Q. (1996 ). Elements of a nursing professional practice models. *Journal of professional nursing*, 12(6), 354–364.

Hidayah, N (2014). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, VII(2).

Indah, dkk, (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Raden Mattaher Jambi, Jmj, Volume 4, Nomor 1, Mei 2016, Hal: 54 – 75. <https://media.neliti.com/media/publications/70420-ID-analisis-faktor-faktor-yang-berhubungan.pdf>.

Juniar, E., Neny, L.W., Nurju'ah. (2011) Analisa Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Keperawatan Di Ruang Murai I Dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), <http://ejournal.unri.ac.id/index.php.JNI/article/download/635/628>.

Kuntoro, A (2010). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Modul : Peningkatan Kemampuan Teknis Perawat dalam Sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di Rumah Sakit. Jakarta : Direktorat bina pelayanan keperawatan & tehnisian medik direktur jenderal bina upaya kesehatan.

**Oyoh:** Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional

- Kemenkes, RI. (2010). Modul Pelatihan Sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP). Bandung: Direktorat bina pelayanan keperawatan & tehnisian medik direktur jendral bina upaya kesehatan.
- Letvaks, S. (2008). Faktors Influencing work produktivity and intent to stay in nursing. Nursing economics. diunduh pada [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0FSW/is\\_3\\_26/ai\\_n27507458/?tag=content;coll](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSW/is_3_26/ai_n27507458/?tag=content;coll).
- Lusiani. (2006). Hubungan karakteristik individu dan sistim penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Manurung, S.(2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mulyono, Wati, Lya, dkk. (2013). “Analisa Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Keperawatan di Ruang Murai I dan Murai II R S U D Arifin Achmad Pripinsi Riau”. *Jumal Ners Indonesia*, 1(2);<http://ejournal.unri.ac.id/index.php.JNI/article/download/635/628>.
- Maleong, (2011). *Metodologi penelitian kalitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, (2014), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung.:Remaja Rosdakarya,
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media.
- Marquis, Bessie L and Huston, Carol J. Alih Bahasa Widayawati, dkk. (2003). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGC.
- Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2009). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Polit,. D.F., & Beck.C,T.,., (2010). *Nursing research : Generating and assesing evidence for nursing practice (8th edition)*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, Patricia A., RN. MSN et al (1993), *Fundamental of Nursing, Concept, Process & Practice, Third Edition*, Mosby Year Book, St. Louis, 1993.
- Rantung, dkk. (2013). Perbedaan pendokumentasian asuhan keperawatan ruang SP2KP dan non-SP2KP di Irna A dan Irna F RSUP dr.Kondou Manado, *Jurnal Keperawatan*, 1(1), <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2241>.
- Rohmiyati, A. (2009). Studi Fenomenologi : Pengalaman Perawat dalam menerapkan MPKP di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang, *Journal Ners Indonesia*.
- Sitorus & Panjaitan (2011). *Manajemen keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Agung seto.
- Siagian,S.P. (2012). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Steffy R. dkk (2013). *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*. “Perbedaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruangan Sp2kp dan Non-Sp2kp di Irina A dan Irina F Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: *Universitas Sam Ratulangi Manado*, 1(1).
- Swanburg, Russel C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Perawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. five Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soamantri I, (2011). *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana RS Jiwa Provinsi Jawa Barat Tentang pelaksanaan Model*

**Oyoh:** Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional

Praktek Keperawatan Profesional. *Majalah Keperawatan UNPAD*, 13, 189–195.

Soeprijadi, (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY. PSIK: FK. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1006/1055>.

Suarli, S & Yayan Bahtiar. (2008). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Standar Kompetensi Perawat Indonesia. (2012), diakses tanggal 3 mei 2016 [www.hpeq.dikti.go.id](http://www.hpeq.dikti.go.id).

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta:EGC.

Wati, Ernawaty & Nurju'ah. (2011). Analisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan diruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Propinsi riau , *jurnal Ners Indonesia*, 1(2).

West., Richard., Turner., & Lynn H. (2008). *Pengantar teori analisis dan aplikasi edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.

Yanti I R & Warsito E B, (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2) : 107–114. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1006/1055>.