

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN SISTEM PEMBERIAN PELAYANAN KEPERAWATAN PROFESIONAL OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2014

**Indah Mawarti, Fatma Sri Wahyuni, Wawan Wahyudi**

Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Email [i.mawarti@yahoo.co.id](mailto:i.mawarti@yahoo.co.id)

## **Abstract**

*Provision of nursing services profesional system (SP2KP) is a component of the application of professional values in nursing practice, management and provision of nursing care in a hospital ward units and professional development of self. The purpose of this study was to determine the factors associated with the implementation SP2KP by nurses in the hospital inpatient Raden MattaHer Jambi Year 2014. The type of research conducted in this research is quantitative research design using cross sectional analytic study (n = 132 nurses). Test used in this study Chy-Square test. data collection was done by a questionnaire that was tested for validity and reliability. The results of the study analyzes the factors related to the implementation of the system of professional nursing care by nurses diruang Inpatient Hospital Edinburgh Raden MattaHer of the six factors were investigated only one factor of education has a significant association with the implementation SP2KP (p = 0.010). Suggestions researchers to improve the education of nurses ffor this will affect the skill and knowledge of nurses in implementing inpatient space hospitalRSUD Raden MattaHer Jambi Tahun 2014*

**Keywords :** Nurse Executive, Implementation SP2KP, Inpatient space

## **Abstrak**

Sistem Pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP) merupakan komponen dari aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di unit ruang rawat rumah sakit dan perkembangan profesional diri. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SP2KP oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden MattaHer Jambi Tahun 2014. Adapun jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik pendekatan *cross sectional* (n=132 perawat). Uji yang dipakai dalam penelitian ini uji *Chy-Square*. pengambilan data dilakukan dengan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya. Hasil penelitian analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang Rawat Inap RSUD Raden MattaHer Jambi dari enam faktor yang diteliti hanya satu faktor pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan SP2KP(nilai p = 0,010). Saran peneliti kepada perawat pelaksana uuntuk meningkatkan pendidikan hal ini akan mempengaruhi skill dan pengetahuan perawat pelaksana dalam pelaksanaan SP2KP diruang rawat inap RSUD Raden MattaHer Jambi.

**Kata kunci :** Perawat Pelaksana, Pelaksanaan SP2KP, Ruang Rawat Inap.

---

## Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang menangani dan melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan ruang rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang No.44 tahun 2009). Keberhasilan pelaksanaan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

Era globalisasi yang terjadi saat ini para profesi kesehatan berupaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Menurut *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* dalam Wasisto (1994), mutu pelayanan ialah dipenuhinya standar profesi dalam layanan dan terwujudnya hasil akhir sesuai dengan diharapkan. Hal ini didukung oleh Sitorus & Panjaitan (2011), mutu pelayanan adalah suatu tingkat layanan memuaskan harapan pelanggan. Kedua pernyataan diatas disimpulkan bahwa mutu pelayanan adalah terpenuhinya standar profesi dalam layanan, terwujudnya hasil diharapkan, serta memuaskan harapan pelanggan. Bentuk kepuasan pelanggan dapat dilihat dari capaian indikator mutu.

Indikator mutu dari pelayanan yang harus diperhatikan oleh rumah sakit antara lain : pemanfaatan tempat tidur, pemanfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medik, dan keuangan. Indikator

pemanfaatan tempat tidur adalah melalui angka BOR (*Bed Occupancy Rate*), BTO (*Bed Turn Over*), ALOS (*Average Lengthumah Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) (Depkes.RI,2005). Indikator-indikator mutu tersebut dapat dicapai oleh rumah sakit salah satunya adalah dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Peningkatan indikator mutu pelayanan keperawatan salah satunya dapat dilakukan dengan penerapan standar pelayanan keperawatan profesional seperti penerapan sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP). Menurut Kemenkes RI (2010) SP2KP adalah pengembangan dari Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) dimana dalam SP2KP ini terjadi kerjasama profesional antara perawat primer (PP), dan perawat asosiet (PA). Berdasarkan pengertian SP2KP tersebut maka perawat dituntut untuk bekerja sama dalam meningkatkan pelaksanaan pelayanan keperawatan

Pelaksanaan SP2KP merupakan aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di unit ruang rawat rumah sakit dan perkembangan profesional diri (Kemenkes RI, 2010). Banyak rumah sakit yang menerapkan model dan sistem SP2KP, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wati, Ernawati & Nurju'ah (2011) adanya hubungan tentang komponen pelaksanaan SP2KP Terkait dengan nilai- nilai profesional dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan yaitu dengan nilai ( $P=0.003$ ). Menurut hasil Penelitian Rantung, dkk

(2013) mengatakan bahwa manajemen dan pemberian asuhan keperawatan lebih baik di ruang SP2KP dari pada non-SP2KP.

Pelaksanaan komponen SP2KP sangat penting untuk dilaksanakan terutama oleh perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Perawat pelaksana sebagai pemberi jasa merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit, karena perawat pelaksana berada 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga kinerja perawat menjadi sorotan baik oleh profesi lain maupun pasien atau keluarganya, jika hal tersebut tidak dilaksanakan akan berdampak terhadap menurunnya tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan. Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2012).

Pelaksanaan SP2KP merupakan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: faktor kompetensi individu diantaranya pendidikan, pengalaman, pelatihan dan motivasi, faktor dukungan manajemen seperti kepemimpinan dan faktor dukungan organisasi diantaranya pengorganisasian, peralatan kerja dan syarat-syarat kerja (Simanjuntak, 2011).

Menurut Mangkunegara (2004), faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini didukung oleh penelitian Hasmoko (2008), yang diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan kinerja

klinis perawat dalam melaksanakan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (SMKK). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi motivasi seseorang akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit type B pendidikan dengan kapasitas 365 tempat tidur dan jumlah tenaga keperawatan tahun 2013 sebanyak 487 orang. *Bed Occupation Rate* (BOR) tahun 2012 mencapai 82,5% sedangkan pada tahun 2013 menurun menjadi 70,3%. Data ini menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit mengalami penurunan, meskipun masih diatas standar pelayanan minimal. Hal ini dapat disebabkan oleh sistem pelayanan keperawatan yang belum sesuai standar, sesuai dengan evaluasi penerapan SP2KP pada tahun 2013 hanya mencapai 62% sedangkan evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner diperoleh hasil 72% responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Data tersebut menunjukan bahwa persentase kapuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih dibawah standar dimana menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit kepuasan pasien harus mencapai 90% (Depkes RI, 2007)

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Raden Mattaher Jambi, pada tahun 2011 telah diterapkan SP2KP pada empat ruangan yaitu ruang bedah, pinang masak, mayang, dan Nurdin Hamzah. Sedangkan pada tahun 2012, SP2KP mulai diterapkan

di seluruh ruangan. Perawat yang telah mengikuti pelatihan SP2KP sebanyak 5 orang, namun kegiatan sosialisasi SP2KP telah dilaksanakan di seluruh ruang perawatan dan pelatihan penunjang SP2KP dilakukan secara *in hose training* yang diikuti oleh perawat.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik pendekatan metode *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *variabel independent* ( karakteristik umur, jenis kelamin, masa kerja, variabel pendidikan, pelatihan, motivasi kepemimpinan dengan *variabel dependent* (pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden mattaher Jambi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang betugas di Ruang Rawat Inap (Mayang Mengurai, Pinang Masak, Nurdin Hamzah, Gaphindo, Teratai, Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Jantung, Saraf, Paru dan THT / Mata) RSUD Raden Mattaher Jambi sebanyak 228 orang.

Menurut Nursalam (2012) dan Notoatmodjo (2010) apabila jumlah populasi < 10.000 dapat menggunakan formula sederhana dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :  
 n : Jumlah sampel  
 N : Jumlah Populasi  
 d :Tingkat signifikan 5% (0,05)(dikutif dari Zainudin M, 2002), 10% (0,10)

Besarnya sampel dalam penelitian ini dengan populasi 198 adalah sebagai berikut

$$n = \frac{198}{1 + 198(0,05)^2}$$

$$= \frac{198}{1,6}$$

$$= 132$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 132 perawat pelaksana. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Stratified proportional random sampling* perawat pelaksana dibedakan atas masing-masing ruangan hal ini dilakukan untuk memberikan peluang yang sama kepada semua populasi untuk terpilih menjadi sampel. Disamping itu, setiap strata yang ada dalam populasi agar dapat terwakili dan keterwakilan itu hendaknya proporsional, strata yang besar jumlahnya terwakili lebih besar.

Tehnik yang digunakan pada dua belas Ruang Rawat Inap dengan menentukan proporsi yang sama dari tiap ruangan sehingga akan menghasilkan gambaran umum populasi yang sesungguhnya pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Jumlah Sampel Penelitian disetiap Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

No	Ruang penelitian	Jml	Jumlah sampel
1	Mayang mangurai	22	$22/228 \times 132 = 13$
2	Pinang masak	20	$20/228 \times 132 = 12$
3	Nurdin Hamzah	16	$16/228 \times 132 = 9$
4	Gaphindo	14	$14/228 \times 132 = 8$
5	Teratai	14	$14/228 \times 132 = 8$
6	Penyakit dalam	32	$32/228 \times 132 = 19$
7	Bedah	30	$30/228 \times 132 = 17$
8	Anak	22	$22/228 \times 132 = 12$
9	Jantung	15	$15/228 \times 132 = 9$
10	Saraf	14	$14/228 \times 132 = 8$
11	Paru	14	$14/228 \times 132 = 8$
12	THT / mata	15	$15/198 \times 132 = 9$
Jumlah		228	132

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

**Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

Variabel	F	%
<b>Umur</b>		
≤ 25 tahun	24	18,2
> 25 tahun	108	81,8

Berdasarkan pada tabel 2 didapatkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi umur > 25 tahun adalah 81,8%.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

Variabel	f	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	11	8,3
Perempuan	121	91,7

Berdasarkan pada tabel 3 didapatkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi berjenis kelamin perempuan adalah 91,7%.

**Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana berdasarkan masa kerja RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

Variabel	f	%
<b>Masa kerja</b>		
≤ 2 tahun	26	19,7
> 2 tahun	106	80,3

Berdasarkan pada tabel 4 didapatkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi masa kerja > 2 tahun adalah 80,3%.

Faktor-faktor pelaksanaan SP2KP oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

**Tabel 5 Distribusi frekuensi perawat Pelaksana berdasarkan pendidikan dan pelatihan di ruang Rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Variabel	F	%
<b>Pendidikan</b>		
Vokasional	111	84,1
Profesional	21	15,9
<b>Pelatihan</b>		
Tidak ada	28	21,2
Ada	104	78,8

Berdasarkan pada tabel 5 didapatkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi pendidikan vokasional (DIII) adalah 84,1% dan sebagian besar perawat pelaksana yang ada mengikuti pelatihan adalah 78,8%  
Kepemimpinan dan Motivasi

**Tabel 6 Distribusi frekuensi perawat Pelaksana berdasarkan kepemimpinan dan motivasi di ruang Rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Variabel	F	%
<b>Kepemimpinan</b>		
Kurang baik	4	3,0
Baik	128	97,0
<b>Motivasi</b>		
Kurang baik	50	37,9
Baik	82	62,1

Berdasarkan pada table 6 didapatkan bahwa pada umumnya perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi mempresepsikan kepemimpinan adalah 97,0% dan lebih dari separuh perawat pelaksana motivasi adalah 62,1 %

**Tabel 7 Distribusi frekuensi Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

Variabel	f	%
<b>P.SP2KP oleh perawat</b>		
Kurang baik	41	31,1
Baik	91	68,9
Total	132	100

Berdasarkan table 7 menunjukkan bahwa lebih dari separuh pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana baik yaitu 68,9%

**Tabel 8 Hubungan umur dengan Pelaksanaan sistem pemberian pelayanan Keperawatan profesional oleh perawatn pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

U (Th )	Pelaksanaan SP2KP				Total		P
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	f	%	f	%			
≤ 25	7	29,2	17	70,8	24	100	
> 25	34	31,5	74	68,5	108	100	1,000
Total	41	31,5	91	68,9	132	100	

Berdasarkan tabel 8 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden yang berumur ≤ 25 tahun

dibandingkan dengan umur > 25 tahun (70,8% : 68,5%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p > 0,05$ )

**Tabel 9 Hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Jenis kelamin	Pelaksanaan SP2KP				Total		p
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	F	%	f	%			
LK	2	18,2	9	81,8	11	100	
PR	39	32,2	82	67,8	121	100	0,501
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan table 9 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi jenis kelamin laki-laki dibandingkan

dengan perempuan (81,8% : 67,8%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p > 0,05$ )

**Tabel 10 Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

MK	Pelaksanaan SP2KP				Total		p
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	F	%	f	%			
≤ 2 TH	7	26,9	19	73,1	26	100	
> 2 TH	34	32,1	72	67,9	106	100	0,785
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan tabel 10 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden dengan masa kerja  $\leq 2$  tahun dibandingkan dengan  $> 2$  tahun (73,1% : 67,9%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ( $p>0,05$ )

**Tabel 11. Hubungan pendidikan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Pddk	Pelaksanaan SP2KP				Total	p	
	Kurang Baik		Baik				
	F	%	f	%	F	%	
DIII	40	36,0	71	64,0	111	100	0.010
SI/Ners	1	4,8	20	95,2	21	100	
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan table 11 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden pendidikan Profesional dibandingkan dengan vokasional (95,2% : 64,0%). Secara statistik perbedaan tersebut bermakna ( $p<0,05$ ).

**Tabel 12 Hubungan pelatihan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun**

Pthan	Pelaksanaan SP2KP				Total	p	
	Kurang baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
T.ada	8	28,6	20	71,4	28	100	0,928
Ada	33	31,7	71	68,9	104	100	
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan table 12 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden pelatihan tidak ada dibandingkan dengan pelatihan ada (71,4% : 68,9%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna( $p>0,05$ ).



**Tabel 5.13 Hubungan motivasi dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Motivasi	Pelaksanaan SP2KP				Total	p	
	Kurang baik		Baik				
	F	%	f	%	F	%	
Kurang baik	15	30,0	35	70,0	50	100	0,9 91
Baik	26	31,7	56	68,3	82	100	
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan tabel 13 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden motivasi kurang baik

dibandingkan dengan motivasi baik (70,0% : 68,3%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna( $p>0,05$ )

**Tabel 14 Hubungan kepemimpinan Dengan pelaksanaan sistem pemberian Pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Pemimpin	Pelaksanaan SP2KP				Total	p	
	Kurang baik		Baik				
	f	%	F	%	F	%	
Kurang baik	1	25,0	3	75,0	4	100	1,0 00
Baik	40	31,3	88	68,8	128	100	
Total	41	31,1	91	68,9	132	100	

Berdasarkan tabel 14 persentase pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi pada responden mempersepsikan kepemimpinan kurang baik dibandingkan kepemimpinan baik (75,0% : 68,8%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna( $p>0,05$ )

## PEMBAHASAN

### **Pelaksanaan SP2KP oleh Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014**

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi sebagian besar (68,9%) yang melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan

profesional. Komponen pelaksanaan SP2KP terdiri dari: aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan, manajemen dan pemberian asuhan keperawatan, dan pengembangan profesional diri (Kemenkes RI, 2010) adapun hasil penelitian yang didapat bahwa perawat pelaksana yang melakukan pelaksanaan aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan baik di peroleh sebesar (78,08%), sedangkan perawat pelaksana baik yang melakukan manajemen dan pemberian asuhan keperawatan sebesar (67,54%). Dan hasil baik nilai pengembangan profesional diri perawat pelaksana sebesar (54,26%).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Wati, Ernawati, dan Nurju'ah (2011) menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan baik sebesar (48%), manajemen dan pemberian asuhan keperawatan baik (44%) dan pengembangan profesional diri perawat pelaksana baik (52%) berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna manajemen asuhan keperawatan, pengembangan profesional diri terhadap pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan.

Analisis peneliti berdasarkan kuesioner yang didapatkan dari perawat pelaksana terkait komponen nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana dalam melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien, sedangkan rumah sakit dalam melakukan sosialisasi profesional tidak ada

mempelajari perilaku mahasiswa baru yang bekerja sebesar (53,3%). Menurut Jacox (1978) Sosialisasi profesional sangat diperlukan mahasiswa lulusan baru terkait proses internalisasi nilai-nilai keyakinan, menerima pengetahuan, keterampilan, sikap, keyakinan, norma-norma, budaya, dan standar etik dalam keperawatan serta membuat hal ini sebagai dari “ *self image*” dan perilaku yang dimiliki dirinya.

Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher sebagian besar (99,2%) ruangan perawat pelaksana bekerja memakai metode tim, sebagian besar perawat pelaksana (59,1%) dalam melakukan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan jika perawat pelaksana melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan tidak adanya umpan balik .

Pengembangan profesional diri di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher sebagian besar (78%) perawat pelaksana memuaskan pasien terhadap tindakan yang akan diberikan, sedangkan rumah sakit tempat perawat bekerja tidak memperhatikan peluang dengan cara meningkatkan kemampuan perawat sebesar (58,3%). Menurut Ann Philbin (1996), pengembangan profesional di perlukan oleh rumah sakit terkait pengembangan tenaga perawat, melalui *capacity bulding* merupakan proses dalam mengembangkan dan menguatkan keterampilan, insting, kemampuan, proses dan sumber daya yang dimiliki agar individu, organisasi atau komunitas mampu

bertahan beradaptasi di dunia yang berubah dan cepat (Kemenkes RI, 2010).

#### **Hubungan umur perawat pelaksana dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana. Hasil ini sejalan dengan Mazaputra (2008), bahwa umur bukan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kinerja perawat secara bermakna.

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama, umur produktif adalah 25-30 tahun pada usia ini seorang sedang memiliki pekerjaan sesuai dengan individu dan tingkat karirnya, usia 30-40 tahun seorang individu sudah memantapkan pilihan pelaksanaan pekerjaannya sesuai dengan tujuan, dan puncak karirnya pada usia 40 tahun (Dessler, 2004).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Skirbek (2003) dalam Letvak (2008) menunjukkan penurunan produktivitas pelaksanaan kerja perawat yang berumur di atas 50 tahun, khususnya dalam pemecahan masalah, belajar dan kecepatan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996), menjelaskan bahwa fisiologi pertumbuhan dan perkembangan individu dapat digambarkan dengan bertambahnya umur, peningkatan umur diharapkan dapat terjadinya pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif. Veithzal (2004), bahwa umur yang lebih mudah seseorang individu lebih produktif dibandingkan umur yang lebih tua

Peneliti menganalisis perawat pelaksana dengan umur  $\leq 25$  tahun pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional baik dibandingkan dengan umur  $>25$  tahun. Sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher sudah menjalankan aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan terkait nilai etik dan legal dengan melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien.

Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan diruangan rawat inap RSUD Raden Mattaher sebagian besar memakai metode tim. Dimana metode tim yang digunakan di ruangan dibagi menjadi tiga tim, yaitu tim A, tim B, Dan tim C. Adapun setiap tim dikepalai oleh ketua tim dan dibantu oleh perawat pelaksana. Dimana dengan diadakannya metode tim perawat pelaksana yang umur dewasa mudah lebih berhati-hati dalam melaksanakan tindakan karena semua tindakan dikontrol oleh ketua tim, faktor umur bukan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan

pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana.

Analisis peneliti umur >25 tahun kurang baik dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan dikarenakan perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher menjalankan manajemen dan pemberian asuhan keperawatan terkait supervisi/bimbingan pekerjaan perawat secara tiba-tiba tanpa pemberitahuan sebelumnya jarang dilakukan sebesar (58,3%), tidak ada umpan balik jika perawat melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar (59,1%), sedangkan rumah sakit RSUD Raden Mattaher tidak memperhatikan peluang dengan cara meningkatkan kemampuan perawat sebesar (58,3%).

#### **Hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher mayoritas perempuan. Pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang baik lebih tinggi jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan, secara statistik tidak terdapatnya hubungan yang bermakna.

Penelitian yang dikemukakan oleh Ilyas (2002), bahwa tidak ada perbedaan produktifitas kerja antara perawat wanita dan pria. Meskipun demikian jenis kelamin tetap perlu diperhatikan karena sebagian

besar tenaga keperawatan berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil berjenis laki-laki. Robbins (2006) dalam teorinya mengatakan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan antara pria dan wanita dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi dan kemampuan belajar.

Peneliti menganalisis perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi dalam melaksanakan komponen pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional sudah memiliki tugas pokok masing-masing perawat, sehingga perawat berjenis laki-laki dan perempuan mempunyai tugas pokok yang sama dalam menjalankan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional, tidak membedakan dan memihak ke satu jenis kelamin untuk memperoleh pelaksanaan yang baik, hal ini dikarenakan perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi memiliki uraian tugas pokok masing-masing perawat, jadi dapat disimpulkan jenis kelamin bukan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional.

Berdasarkan hasil yang didapat oleh peneliti, perawat pelaksana laki-laki baik dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional dikarenakan perawat laki-laki sudah menjalankan aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan terkait dengan nilai etik dan legal sebagian besar perawat dalam melakukan tindakan perawat

bertanggung jawab atas pasien dan tidak membedakan pasien.

Terkait dengan manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher pada umumnya kepemimpinan kepala ruangan sudah menjalankan perannya dengan memfasilitasi perawat bekerja dengan menyediakan Form SOAP, SOAP Pre Interaksi, SAK, Form Check List Diagnosa dan rencana tindakan supervisi, dan ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher memakai metode tim.

Perawat perempuan kurang baik dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional sebagian besar (58,7%), dikarenakan tidak adanya kepala ruangan melakukan supervisi/bimbingan pekerjaan perawat secara tiba-tiba tanpa pemberitahuan sebelumnya, tidak ada pemberian umpan balik jika perawat melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar (52,9%). Kepala ruangan harus melakukan supervisi diruangan secara tiba-tiba karena dengan cara tiba-tiba membuat perawat pelaksana merasa lebih tertantang, lebih bersemangat untuk belajar dan melakukan tindakan terhadap pasien, perlunya kepala ruangan melakukan umpan balik berupa teguran dan nasehat, karena adanya respon dari kepala ruangan terhadap perawat pelaksana membuat perawat pelaksana merasa senang, karena jika perawat mengalami kesalahan dalam pemberian asuhan ada umpan baliknya.

### **Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana yang bertugas diruang rawat inap RSUD Raden mattaher memilikin masa kerja yang lebih lama (senior) dan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian tersebut seperti yang dinyatakan oleh Muzaputra (2008), menunjukan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Lusiani (2006) dengan hasil bahwa perawat yang masa kerjanya lama pengalaman kerjanya baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa masa kerja  $\leq 2$  tahun lebih baik dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan dikarenakan perawat yang masa kerjanya baru dalam melaksanakan pekerjaan lebih bersemangat dan ingin tahunya lebih tinggi untuk melaksanakan pekerjaan. Menurut Siagian (2002), mengatakan kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan kerja.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian di Amerika dikutip oleh Siagian (2002), menunjukan bahwa ada hubungan antara produktivitas dengan masa kerja. Masa kerja individu seorang *registerd nurse* (RN) di Amerika Serikat memiliki hubungan

dengan adanya penurunan produktivitas, masa kerja terkait dengan umur RN karena RN berumur lebih tua ketika masuk dalam dunia kerja (Ietvak,2008)

Seseorang individu yang lebih lama belum tentu lebih tinggi produktifitasnya dibandingkan dengan karyawan yang masa kerjanya sedikit (Robbins, 2003). Perawat di Amerika Serikat dengan masa kerja yang lama lebih cenderung memiliki keinginan untuk berhenti untuk menjadi perawat yang disebabkan oleh stress dalam pelaksanaan pekerjaan (Ietvak,2008). Hal ini dikarenakan oleh menurunnya produktivitas pelaksanaan pekerjaan.

Berdasarkan pendapat diatas, peneliti menganalisis bahwa masa kerja berkaitan dengan banyak komponen yaitu stres dalam melaksanakan pekerjaan, pengalaman kerja, kebugaran fisik dan kesehatan jiwa dan lain-lain. Kemungkinan dikarenakan oleh komponen yang muncul ketika meningkatnya masa kerja, dimana membuat masa kerja bisa mempunyai pengaruh atau tidak ada peningkatan pelaksanaan pekerjaan tergantung pada komponen yang terkait.

Berdasarkan hasil analisis peneliti masa kerja perawat baru lebih baik pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher, karena perawat sudah menjalankan aplikasi nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan terkait dengan nilai etik dan legal dalam melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien.

Perawat pelaksana yang masa kerjanya lama dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional kurang baik dikarenakan pengembangan profesional diri rumah sakit tempat perawat bekerja tidak pernah memperhatikan peluang meningkatkan kemampuan perawat sebanyak (58,5%), kadang-kadang rumah sakit mengembangkan kompetensi perawat sebesar ( 59,45).

#### **Hubungan pendidikan perawat pelaksana dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014**

Tingkat pendidikan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana. Perawat pelaksana berdasarkan pendidikan juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana mayoritas adalah DIII keperawatan. Perawat pelaksana dengan pendidikan SI Keperawatan/ Ners masih tergolong sedikit.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Arimurthy (2004) menunjukkan bahwa pelaksanaan kerja perawat dipengaruhi oleh pendidikan. Menurut Siagian (2002), 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 (2004), tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis yang terorganis, mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Menurut Notoatmojo (2005) pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Hariandja (2002) 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).

Menurut analisis peneliti Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi merupakan rumah sakit rujukan bagi rumah sakit kabupaten yang ada di propinsi jambi yang memiliki visi “ Menjadikan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima, pendidikan yang bermutu, mandiri serta personal yang profesional”. RSUD Raden Mattaheer Jambi masih banyak perawat yang latar belakang pendidikan DIII Keperawatan, pada proses pengambilan data terhadap beberapa perawat pelaksana yang sedang melanjutkan pendidikan formalnya baik dengan biaya sendiri tanpa bantuan . Hal ini merupakan tindakan yang baik bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan sangat mempengaruhi pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan perawat untuk meningkatkan keterampilan yang dimilikinya. Menurut Delucia (2009), kompetensi yang dimiliki oleh seorang perawat ditentukan oleh latar belakang pendidikan, peran, jenis praktek. Jadi dapat disimpulkan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kompetensi yang dimiliki oleh perawat pelaksana. Kompetensi tersebut mempengaruhi pelaksanaan yang dihasilkan oleh perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pendidikan SI Keperawatan/Ners lebih baik karena perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden mattaheer Jambi selalu melaksanakan nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan terkait nilai etik dan legal dimana perawat pelaksana yang pendidikan profesional pada umumnya melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien, perawat juga melakukan *caring* dengan cara memberi salam/ menyapa orang lain atau klien saat bertemu.

Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaheer perawat Profesional/ SI Ners melakukan komunikasi sesama tim dan ruangan tempat perawat pelaksana bekerja memakai metode Tim. Perawat pelaksana vokasional/ DIII Kurang baik dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di karenakan dalam manajemen dan

pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher kepala ruangan dalam melakukan supervisi/bimbingan pekerjaan perawat tidak pernah dilakukan secara tiba-tiba sebesar (59,5%), tidak adanya umpan balik jika melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar (63,1%).

#### **Hubungan pelatihan perawat pelaksana dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 1014**

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana, dimana perawat yang tidak mengikuti pelatihan lebih baik pelaksanaan kerja. Menurut Marquis dan Huston (2010), pelatihan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengembangan staf.

Sulistiyani & Rosidah (2009) menyatakan pelatihan merupakan proses orientasi pada pegawai diberi informasi, pengetahuan tentang kepegawaian, organisasi dan harapan untuk mencapai pelaksanaan kinerja yang baik. Tujuan pelatihan adalah memperbaiki pelaksanaan kinerja pegawai sehingga keahlian pegawai meningkat sesuai dengan kemajuan teknologi.

Menurut analisis penelitian ini tidak sejalan dengan dengan teori, pelatihan kurang berdampak dalam meningkatkan pelaksanaan pekerjaan. Program pelatihan bagi perawat sebaiknya berawal dari perawat yang lagi orientasi sehingga

mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional yang ada di RSUD Raden Mattaher Jambi untuk mencapai pelaksanaan yang baik.

Pelatihan tidak cukup menyebabkan perbaikan pelaksanaan kinerja, adanya keinginan berubah dari pegawai yang mendapatkan pelatihan. Proses berubah sangat di pengaruhi oleh peran pemimpin dalam mendorong pegawai untuk berubah menjadi kearah yang lebih baik. Pegawai yang telah mendapatkan pelatihan perlu dievaluasi setelah pelatihan. pada hakikatnya pelatihan diprogramkan untuk meningkatkan pelaksanaan kinerja perawat dalam sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (Sulistiyani & Rosidah, 2009).

Manfaat pelatihan menurut Veithzal Rivai (2004) antara lain membantu karyawan mengatasi stres, tekanan, frustrasi, konflik, menghilangkan rasa takut melaksanakan tugas baru, membantu karyawan dalam membuat keputusan dan pemecahan masalah yang lebih efektif, mendorong dan mencapai pengembangan diri dan rasa percaya diri, meningkatkan kepuasan pelaksanaan kerja dan pengakuan, sedangkan bagi perusahaan membantu mempersiapkan dan melaksanakan kebijakan perusahaan, menangani konflik sehingga terhindar dari stres dan tekanan kerja, menciptakan iklim yang baik untuk pertumbuhan, memperbaiki sumber daya manusia, pengetahuan kerja dan keahlian pada semua level perusahaan.



Menurut analisis peneliti bahwa pihak rumah sakit telah melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait dengan SP2KP seperti pelatihan pasien *safety*, metode pemberian asuhan keperawatan, jenjang karir, BPGD dan lain-lain, sasaran pelatihan ini adalah perawat pelaksana. Pelatihan yang diikuti oleh perawat pelaksana hanya sebagian perawat yang dipilih oleh kepala ruangan yang mengutamakan perawat yang senior, sedangkan perawat yang junior belum banyak yang mengikuti pelatihan yang terkait dengan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional. Untuk itu pelatihan yang diadakan untuk perawat junior sangat diutamakan untuk lebih meningkatkan pelaksanaan dalam bekerja. Pelatihan ini akan dipandang berbeda-beda oleh perawat pelaksana dengan latar belakang, umur, masa kerja serta pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian perawat pelaksana yang tidak mengikuti pelatihan baik dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan karena perawat pelaksana sudah menjalankan nilai-nilai profesional dalam praktek keperawatan terkait dengan nilai etik dan legal, dimana perawat pelaksana yang tidak mengikuti pelatihan dalam melakukan tindakan keperawatan perawat bertanggung jawab, tidak membedakan pasien dan memberi salam/ menyapa orang lain/ klien saat bertemu dan ruangan tempat perawat pelaksana bekerja memakai metode tim. Hal ini sangat membantu perawat pelaksana yang tidak mengikuti pelatihan dalam melaksanakan SP2KP, karena dengan metode tim

perawat yang tidak mengikuti bisa memperhatikan dan melihat perawat yang sudah mengikuti pelatihan.

Perawat pelaksana yang mengikuti pelatihan kurang baik dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional sebanyak (61,5%) karena untuk melakukan supervisi/bimbingan pekerjaan secara tiba-tiba tanpa pemberitahuan sebelumnya, tidak ada memberikan umpan balik jika perawat melakukan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar (62,5%).

#### **Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.**

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi perawat pelaksana dengan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional. Menurut Marquis & Huston (2010), Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan yang kuat untuk melakukan suatu pekerjaan yang baik. Sedangkan menurut teori Abram maslow, seseorang akan termotivasi bekerja mencapai kinerja yang tinggi, jika memandang pekerjaan itu sebagai kesempatan mengembangkan kemampuan dari karirnya sebagai sarana untuk aktual diri.

Motivasi menurut Fillmore dalam Mangkunegara (2004), mengatakan motivasi sebagai suatu kondisi yang menggerakkan manusia kearah suatu tujuan tertentu. Beberapa ahli mengatakan motivasi merupakan bagian integral dari

kegiatan organisasi dalam menggerakkan personal dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Motivasi pada dasarnya adalah melakukan penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kebutuhan karyawan, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan (Azwar,2003).

Prinsip dalam memotivasi kerja perawat dipengaruhi oleh prinsip partisipasi, prinsip komunikasi, prinsip pengakuan, prinsip pendelegasian wewenang, dan prinsip perhatian (Suarli & bahtiar, 2009).

Menurut hasil analisis penelitian diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi mempresepsikan motivasi dalam melaksanakan SP2KP sebanyak (87,2%) kepala ruangan memberikan hukuman terhadap perawat jika melakukan pelaksanaan pekerjaan tidak baik. Sebanyak (61,3%) adanya tantangan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien memotivasi perawat pelaksana untuk terus belajar dan berkembang. Sebanyak (61,1%) mempersepsikan kepala ruangan selalu memotivasi perawat menyelesaikan pelaksanaan pekerjaan diruangan. Sebanyak (60,0%) hal yang membuat perawat pelaksana bersemangat dalam bekerja karena adanya tantangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan murut Mangkunegara (2004), Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Suarli & bahtiar 2009).

Faktor lain yang membuat variabel motivasi tidak berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional misalnya kondisi lingkungan kerja yang kurang kondusif, prosedur kerja, sikap melakukan pekerjaan, pandangan atas pekerjaan.

#### **Hubungan kepemimpinan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan dalam melakukan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional namun tidak terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan SP2KP. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Didimus, Indar dan Hamzah (2013), bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,000).

Menurut Huber (2000) dalam Kurniadi (2013), kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan. sedangkan menurut Gardner (1990), kepemimpinan suatu proses yang mempengaruhi orang lain atau kelompok untuk mencapai tujuan, jadi tercapainya suatu tujuan organisasi dipengaruhi oleh kemampuan seorang pemimpin dalam mengerak staf yang dipimpinnya. Pemimpin dalam mencapai tujuan organisasi seorang pemimpin harus menjalankan beberapa peran dan tugasnya

sebagai pemimpin (Marquis & Huston, 2010).

Menurut C millus tanggung jawab para pemimpin menentukan tujuan pelaksanaan pekerja yang realitis, dalam arti kualitas, keamanan, melengkapi para karyawan/pegawai dengan sumber-sumber dana yang diperlukan untuk menjalankan tugasnya, mengomunikasikan kepada karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka, memberikan *reward/insentif* mendorong prestasi, menghilangkan hambatan pekerjaan, menilai pelaksanaan pekerjaan dengan komunikasi dan mewujudkan perhatian terhadap para stafnya.

Fungsi dan tugas pemimpin menurut Suyanto (2009), diantaranya orientasi tugas dimana pemimpin merencanakan dan mengorganisir kegiatan, menyediakan informasi yang diperlukan oleh atasan maupun staf, membuat pengawasan, memberi pengarahan, membimbing, bertanggung jawab atas pekerjaannya dan pekerjaan orang lain, mendukung kerjasama staf, mengevaluasi dan menganalisis kekuatan dan kelemahan staf, memberikan dorongan dan sikap bersahabat, mengungkapkan perasaan yang dialami dan mendamaikan, mempertemukan pendapat yang berbeda, menyelesaikan konflik.

Menurut analisis peneliti di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan sebesar (97,8%), kepala ruangan tempat perawat bekerja memberikan contoh, bimbingan dalam kegiatan asuhan keperawatan, supervisi,

operan. Menurut Lan Ri (1996 dalam Suarli & Bahtiar, 2009), kepemimpinan merupakan segala hal yang bersangkutan dengan pemimpin dalam menggerakkan, membimbing, dan mengarahkan orang lain agar melaksanakan tugasnya dan mewujudkan sasaran yang diterapkan. Dengan adanya arahan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana sistem pemberian pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher.

Persepsi perawat pelaksana kurang baik tentang kepemimpinan diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher sebanyak (23,5%), kepala ruangan tidak pernah memperhatikan kebutuhan peningkatan kompetensi perawat.

Dalam penelitian ini tidak terdapatnya hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti, faktor koordinasi, menciptakan iklim kerja.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Faktor Karakteristik (umur, jenis kelamin dan masa kerja) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional oleh peawat pelaksana, Pendidikan perawat pelaksana mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional. Pelatihan perawat pelaksana tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Sistem Pemberian

Pelayanan Keperawatan Profesional. Motivasi perawat pelaksana tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional.. Kepemimpinan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional.

#### **Bagi manajemen Rumah sakit**

Berdasarkan Hasil Penelitian bahwa pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap kepemimpinan, berdasarkan hasil penelitian yang didapat sebagian perawat pelaksana ada yang tidak menjalankan pelaksanaan SP2KP secara baik . Hal ini perlunya rumah sakit mengevaluasi secara mendalam tentang keefektifan SP2KP.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan pendidikan dengan pelaksanaan SP2KP untuk itu perlunya bagi manajemen keperawatan memperhatikan pendidikan hal ini akan mempengaruhi skill dan pengetahuan perawat pelaksana dalam pelaksanaan SP2KP diruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi.

#### **Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan pendidikan berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional hal ini dengan pendidikan perawat pelaksana bisa meningkatkan kemampuannya dan skill yang didapat dalam pendidikan dan akan berdampak baik terhadap pelaksanaan SP2KP.

### **Daftar Pustaka**

1. Asmuji. (2012). *Manjemen keperawatan konsep & Aplikasi*. Jakarta : perpustakaan nasional ; katalog dalam terbitan (KDT)
2. Arimurty,S.P. (2004). *Analisis kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Wonogiri di kabupaten wonogiri*. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas indonesia (tidak dipublikasikan)
3. Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
4. Bidang Keperawatan RSUD Raden Mattaher. (2013). *Data tenaga Keperawatan RSUD Raden Mattaher Tahun 2013*.
5. Bugin. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif komunikasi, ekonomi, dan kebijakan publik serta ilmu-ilmu sosialnya*. Jakarta : penerbit kencana
6. Dahlan, M.S. (2008). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : CV. Agung seto
7. Dalani. (2010). *Etika keperawatan*. Jakarta : CV Trans info media
8. Delucia, P, R, Ott, T, E. (2009). *Performance in nursing*. Diunduh pada tanggal 09 juli 2014 pukul 09.00 pada <http://usil.academia.edu/patrickpalmieri/papers/164735/performance> in Nursin
9. Depkes, RI. ( 2005). *Indikator mutu pelayanan rumah sakit*. Jakarta : Direktorat bina pelayanan medik spesialistik direktorat jenderal bina pelayanan medik departemen kesehatan

10. Depkes, RI. ( 2007). *Draft Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat bina pelayanan medik spesialistik direktorat jenderal bina pelayanan medik departemen kesehatan
11. Dessler,G.(2004). *Manajemen sumber daya manusia*.Ed.9.Jakarta: PT.Indeks
12. Dharma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Tran Info Media
13. 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*
14. Hariandja, M, T, E. (2002). *Manajemen sumberdaya manusia*. Jakarta: Grasindo
15. Hastono,S.P. ( 2007). *Analisis data kesehatan*. Depok. FKM-UI
16. Ilyas, Y. (2002). *Kinerja:Teori penilaian dan penelitian* . Depok: Badan penerbit Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
17. Kemenkes, RI. (2010). *Modul Pelatihan Sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional (SP2KP)*. Bandung: Direktorat bina pelayanan keperawatan & tehnikian medik direktur jendral bina upaya kesehatan.
18. Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya teori, konsep dan aplikasi*.Jakarta : Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
19. Letvaks, S. (2008). Factors Influencing work produktivity and intent to stay in nursing. *Nursing economics*. diunduh pada tanggal 8 juli 2014 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)
20. 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 (tidak dipublikasi)
21. Prasetyo & Jannah. (2008). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta : Raja grafindo persada
22. Rantung, Robin & Hamel (2013). Perbedaan pendokumentasian asuhan keperawatan ruang SP2KP dan Non- SP2KP di IRNA A dan IRNA F RSUP PROF.DR.R.D.Kandou manado, *Jurnal keperawatan*, vol 1, No 1. Diunduh pada tanggal 14 Maret 2014 pukul 10.00 pada <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2241>
23. Robbins,P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa indonesia.Ed.10. Jakarta: PT.Indeks kelompo Gramedia
24. Sastradijaya,H.J. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta..* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasi)
25. Siagian, S.P. (2002). *Manajemen sumberdaya manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
26. Siagian.S.P. (2007). *Manajemen Sumber daya manusia*.Jakarta: Bumi Aksara
27. Siagian,S.P. (2012). *Tiori Motivasi dan Aplikasinya*.Jakarta : Rhineka Cipta.
  
28. Simanjuntak. (2011). *Manajemen dan Evaluasi kinerja*. Jakarta: lembaga penerbit Fakultas ekonomi universitas Indonesia
29. Sitorus & Panjaitan (2011). *Manajemen keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Agung seto
30. Sopian, MM. (2008). *Perilaku Organisasi*.Yogyakarta.Andi

31. Suarly & Bahtiar. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktik*. Jakarta: Erlangga
32. Sulistyani, A.T & Rosidah. (2009). *Manajemen Sumber daya manusia : konsep teori dan pengembangan dalam konteks organisasi public*. Yogyakarta: Graha Ilmu
33. Sumijatun. (2009). *Membudayakan etika dalam praktek keperawatan*. Jakarta : salemba medika
34. Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Yogyakarta: Mitra cendika
35. Mangku Negara, A.P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT. Renaja Rosdakarya.
36. Marquis & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Edisi ke-4 penerbit buku kedokteran
37. Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media
38. Muninjaya. (2012). *Manajemen kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
39. Muzaputra, G. (2008). *Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa NAD*. fakultas keperawatan universitas indonesia 9 tidak dipublikasi
40. Notoatmojo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka cipta
41. Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
42. Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
43. Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
44. UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 *tentang rumah sakit*
45. Veithzal Rivai. (2004). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktek*. Jakarta : Penerbit PT. Raja Grafindo Persada
46. Wati, Ernawaty & Nurju'ah. (2011). Analisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Propinsi riau , *jurnal Ners Indonesia*, vol 1, No.2 Diunduh pada tanggal 14 Maret 2014 pukul 10.00 pada <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/635/628>