

# JURNAL KEPERAWATAN MEDIA NERS

**Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan**

**Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual "SPIRIT IBU" terhadap Nyeri Post Section Caesarean**

**Hubungan antara Kualitas Perawatan Kateter dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih.**

**Analisis Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RS se Kota Semarang**

**Aplikasi Teori Self Care Deficit Orem dalam Konteks Tuna Wisma (Studi Literatur)**

**Koping Keluarga terhadap Anggota Keluarga yang Mengalami Ketergantungan Narkoba**

**Mekanisme Keracunan Saraf Akibat Konsumsi Kerang-kerangan yang Terkontaminasi Dinoflagellata Beracun**

**Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik**

Diterbitkan oleh :

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

JURNAL KEPERAWATAN  
**MEDIA NERS**

VOLUME I. NOMOR 1. 2007

PENELITIAN		HAL
<b>Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan</b>		
<i>Bambang Edi Warsito</i> .....		1
<b>Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual "SPIRIT IBU" terhadap Nyeri Post Section Caesarean</b>	6	
<i>Anggorowati, Setyowati, Dewi Gayatri</i> .....		10
<b>Hubungan antara Kualitas Perawatan Kateter dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih.</b>		
<i>Kasmad, Untung Sujianto, Wahyu Hidayati</i> .....		16
<b>Analisis Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RS se Kota Semarang</b>	2	
<i>Suhartini, Anggorowati, M. Irwan Katili</i> .....		22
<b>Aplikasi Teori <i>Self Care Deficit Orem</i> dalam Konteks Tuna Wisma (Studi Literatur)</b>		
<i>Megah Andriyani</i> .....		27
<b>Koping Keluarga terhadap Anggota Keluarga yang Mengalami Ketergantungan Narkoba</b>		
<i>Dwi Indah Iswanti, Suhartini, Supriyadi</i> .....		34
<b>Mekanisme Keracunan Saraf akibat Konsumsi Kerang-kerangan yang Terkontaminasi Dinoflagellata Beracun</b>		
<i>Sari Sudarmiati</i> .....		39
<b>Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik</b>		
<i>Ali Roatib, Suhartini, Supriyadi</i> .....		43

**Analisis Penerapan Standar Asuhan Keperawatan  
Di Rumah Sakit Se Kota Semarang**  
(The Analyse Of Standard Of Nursing Service In Hospital Of Semarang City)

Suhartini, Anggorowati, M. Irwan Katili. \*

**ABSTRACT**

The society need a good qualified nursing care, and nursing cares that support by humanity service, and it can be considered in hospital accreditation process. So, the nursing service should be generalized by using SAK (Standar Asuhan Keperawatan/ Standard of Nursing Service).

The purpose of the research is to know the application of SAK in all of hospital in Semarang city and what kind of determinant that results the application of SAK.

Survey method was used to get the nursing characteristic data, knowledge, behaviour and enough motivation, facility, application and factors that result SAK, by using questioners and observation tool for 40 nurses in dr. Kariyadi hospital, Telogorejo hospital and Roemani hospital in Semarang.

The results of research is the nurse with 21-58 age are women, work as long as 7-10 hours a day, the education are Diploma III of nursing has a good understanding knowledge and enough motivation to apply SAK. The limited of facility such as book of SAK in ward, the limited of time and difficulty to fulfill the format result the incompleteness the documentation of assessment, nursing diagnose, intervention, implementation and evaluation. The opportunity to increase the knowledge, good understanding about management of patient in order to get a good analyze in nursing care is needed for nursing.

**Key words :** Standard of nursing service, knowledge, motivation.

**ABSTRAK**

Masyarakat memerlukan pelayanan keperawatan yang bermutu dan dilandasi dengan jiwa manusiawi. Pelayanan keperawatan mendominasi pelayanan rumah sakit sehingga menjadi komponen akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan suatu keseragaman dalam memberikan pelayanan dengan memberlakukan Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

Penelitian ini untuk mengetahui bagaimanakah Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di Rumah Sakit se kota Semarang dan determinan apa yang mempengaruhi pelaksanaan SAK di rumah-rumah sakit tersebut.

Metode survey digunakan untuk memperoleh data tentang karakteristik perawat, pengetahuan, sikap dan motivasi, fasilitas, penerapan dan faktor yang mempengaruhi SAK dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi pada masing-masing 40 perawat di Rumah Sakit dr. Kariadi, Rumah Sakit Telogorejo dan Rumah Sakit Roemani Semarang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawat berusia antara 21 sampai 58 tahun dengan jenis kelamin rata-rata perempuan, jam kerja 7-10 jam per hari, pendidikan DIII keperawatan memiliki pemahaman, pengetahuan yang baik dan motivasi yang cukup untuk menerapkan SAK. Belum lengkapnya fasilitas penunjang seperti buku pedoman SAK di ruang rawat, kurangnya waktu dan rumit serta sulitnya pengisian format menimbulkan penerapan SAK pada tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi kurang dalam pendokumentasiannya.

**Kata kunci :** Standar Asuhan Keperawatan (SAK), pengetahuan, motivasi.

\* Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di Indonesia masih dapat dirasakan banyak tertinggal dibandingkan dengan perkembangan keperawatan di negara-negara lain. Salah satu penyebab tertinggalnya ini terutama karena profesi ini cukup lama terabaikan keberadaannya, kebutuhan tenaganya pada masa itu lebih bersifat vokasional kemudian juga pelayanan keperawatan sebagai penopang pelaksanaan pelayanan medis. Sesuai dengan tuntutan Masyarakat yang memerlukan pelayanan keperawatan yang bermutu dan dilandasi dengan jiwa manusiawi maka proses keperawatan haruslah dilaksanakan dengan benar dan dilaksanakan oleh perawat professional yang dilakukan dalam bentuk praktek keperawatan yang ilmiah (Gartinah, T., 1998).

Proses keperawatan diperlukan untuk memastikan bahwa penyelesaian masalah kesehatan pasien dilakukan berdasarkan landasan teoritis yang kuat (Atkinson and Murray, 1995). Pendekatan proses keperawatan juga menguntungkan pasien dengan memberikan pengalaman baginya agar mampu bekerja sama dengan perawat dalam perencanaan asuhan, sehingga akan lebih berperan serta aktif dalam penyelesaian masalah kesehatan pasien (Craven and Hirnie, 1996).

Pelayanan keperawatan juga merupakan salah satu komponen akreditasi sebuah rumah sakit yang harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan utama di rumah sakit 90%-nya adalah pelayanan keperawatan, sehingga jenis pelayanan ini memegang peranan penting (Achir Yani, 1998). Besarnya dominasi pelayanan yang akan dilaksanakan oleh tenaga perawat maka diperlukan suatu keseragaman dalam memberikan pelayanan agar dapat turut menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Oleh karenanya, Departemen Kesehatan melalui SK Dirjen Yan Medik No. YM 00.03.2.6.76637 memberlakukan Standar Asuhan Keperawatan ini sudah disosialisasikan di rumah sakit yang kemudian berfungsi sebagai pedoman maupun tolok ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

## METODE

Sesuai dengan tujuan dan jenis penelitian, pendekatan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena pada dasarnya menampilkan data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh dengan jalan mengubah data kualitatif ke dalam data kuantitatif misalnya skor dari hasil tes.

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini adalah penelitian analitik *study cross sectional*, peneliti melakukan pengukuran sesaat atau satu kali dan pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan melakukan pengamatan dan pemantauan terhadap obyek yang diteliti dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Sampel diambil secara representatif yang mewakili populasi, kemudian jumlah sampel ditentukan secara acak seseuai dengan kriteria inklusi penelitian sejumlah 120 perawat, dengan rincian 40 sampel di RS Telogorejo, 40 sampel di RS dr. Kariadi, dan 40 sampel di RS Roemani Semarang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dan belum pernah digunakan. Kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 10 responden perawat. Responden perawat untuk uji validitas dan reliabilitas tidak sama dengan responden yang sebenarnya yang diteliti. Untuk menguji validitas instrumen penelitian, peneliti menggunakan teknik korelasi *product moment*. Sedangkan uji reliabilitasnya dengan internal yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja. Item-item pertanyaan pada kuesioner ini untuk sikap

berskala nominal (0-1) dengan menggunakan *split half* dan untuk sikap berskala nominal (1-5) menggunakan teknik *alfa cronbach*.

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data dengan kuesioner yang dibuat sendiri berdasarkan konsep teori untuk mengukur pengetahuan dan skala *Likert* dengan beberapa pernyataan untuk mengukur sikap. Teknik skoring pada pengukuran pengetahuan dengan konsep teori yang telah disediakan pilihan jawabannya maka jawaban yang benar diberi nilai 1 dan yang salah 0. Pada pengukuran sikap dengan skala *Likert* menggunakan penilaian dengan pernyataan positif yaitu Sangat Setuju (SS) = 5; Setuju (S) = 4; Ragu-ragu (R) = 3; Tidak Setuju (TS) = 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberi nilai Sangat Setuju (SS) = 1; Setuju (S) = 2; Ragu-ragu (R) = 3; Tidak Setuju (TS) = 4 dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 5. Untuk menganalisis hasil penelitian dilakukan dengan program *SPSS for Windows 2000* dengan uji univariat, bivariat dan multivariat. Uji validitas data digunakan uji korelasi *Pearson*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kemampuan Perawat dalam Penerapan SAK

Perawat yang bekerja di RS dr. Kariyadi dengan jumlah pasien banyak berakibat pada rasio perawat dan pasien tidak sebanding, berdampak pada peningkatan beban kerja perawat. Hal ini dapat ditunjukkan dengan semakin lamanya waktu bekerja (rata-rata 7-10 jam per hari). Rentang usia perawat yang lebar meningkatkan heterogenitas perawat dalam pengalaman dan memungkinkan adanya budaya *ewuh pekewuh* (rasa mendahulukan pihak lebih tua yang berlebihan).

Belum tersedianya buku SAK di ruang rawat (83%) menunjukkan kurangnya fasilitas penunjang untuk penerapan SAK. Buku SAK menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Perawat memiliki kemampuan terbatas untuk menyimpan semua informasi apalagi bila harus menghafalnya. Oleh karena itu adanya buku pedoman SAK sesuai dengan ruang masing-masing dapat membantu kerja perawat. Selain itu juga menghindari beraneka ragamnya perumusan oleh tiap-tiap perawat sehingga dalam ruang tersebut terdapat keluaran yang sama.

Pengetahuan perawat tentang penerapan SAK pada umumnya baik dan rata-rata perawat (lebih dari 85%) paham tentang penerapan SAK semenjak masa pendidikan. Apabila dikaitkan dengan tingkat pendidikan perawat Roemani yang sebagian besar menempuh pendidikan langsung DIII keperawatan maka pengetahuan tentang SAK perawat RS Roemani lebih baik dibanding dua rumah sakit lain.

Energi terbesar untuk melakukan sesuatu adalah motivasi dalam diri, termasuk dalam penerapan SAK tersebut. Masih adanya perawat (3%) yang motivasi untuk menerapkan SAK kurang menjadi perhatian bersama. Motivasi perawat untuk menerapkan SAK pada masing-masing rumah sakit bervariasi; RS dr. Kariyadi 36% cukup dan 50% baik; RS Roemani 51% cukup dan 41% baik; RS Telogorejo 65% cukup 30% baik. Melihat rentang motivasi sebagian besar pada area cukup perlu diberikan energi tambahan dari luar untuk meningkatkan motivasi diri dalam menerapkan SAK. Disinilah penting peran serta pimpinan untuk melakukan supervisi dan pengarahan, juga *group sharing* sebagai media untuk saling menambah motivasi. Apabila motivasi diri tinggi maka perawat tidak tergantung dengan lingkungan sekitar untuk menerapkan SAK.

### 2. Penerapan SAK

Penerapan SAK pada pengkajian keperawatan dengan adanya pengisian format pengkajian yang belum lengkap (25%), tidak sistematis dalam mengumpulkan data (4%), tidak menuliskan tanggal

pengkajian (17%) dan data tidak dikelompokkan berdasarkan data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (21%). yang pada dasarnya terdapat kelemahan perawat dalam hal penulisan dan kemampuan analisa. Perawat akan mampu membuat analisa dengan baik bila memiliki landasan pengetahuan yang baik tentang kasus yang dihadapi dan kemampuan perawat untuk berpikir kritis iklim yang kondusif. Salah satu sarana yang dapat dimanfaatkan adalah dengan membahasnya kasus-kasus klien pada diskusi perawat, disamping upaya penambahan pengetahuan melalui jalur-jalur kemauan untuk menuliskan dengan baik.

Penerapan SAK pada tahap diagnosa keperawatan masih didapatkan 8% perawat menetapkan diagnosa diluar wewenang perawat, 79% perawat tidak menuliskan diagnosa resiko. Perawat akan mampu menuliskan diagnosa keperawatan dengan disertai tanda dan gejala bila mengerti betul dengan kasus yang dikelolanya secara keseluruhan. Bekal utama perawat dalam tahap ini yaitu kemampuan dalam menganalisa setiap respon yang muncul pada klien.

Penerapan SAK dalam tahap intervensi keperawatan pada dasarnya diperlukan pemahaman yang baik tentang penulisan tujuan, kriteria dan rencana tindakan keperawatan. Dengan adanya 67% perawat yang membuat perencanaan tetapi tidak memenuhi komponen tujuan, kriteria hasil dan intervensi maka pada akhirnya evaluasi sulit diukur karena dalam evaluasi salah satunya membandingkan hasil implementasi dengan kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Untuk mengatasi kekurangan dalam menuliskan perencanaan tersebut diawali dengan peningkatan pengetahuan tentang asuhan keperawatan kasus tertentu dan penulisan yang benar baik isi maupun cara penulisannya. Langkah berikutnya perlu adanya pembiasaan, pada saat ini antar perawat saling mensupport dan pimpinan memberi arahan.

Pada tahap implementasi hasil observasi menunjukkan seluruh perawat berkemampuan untuk menuliskan tindakan keperawatan secara operasional. Hanya saja peneliti belum melakukan observasi atas kesesuaian tindakan yang dituliskan dengan perencanaan.

Penerapan SAK pada tahap evaluasi dipengaruhi oleh tahap-tahap sebelumnya terutama perencanaan dan implementasi. Kegiatan utama adalah membandingkan hasil implementasi dengan kriteria dalam perencanaan. Banyak metode dalam penulisan evaluasi akan tetapi yang distandarkan adalah dengan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan). Hasil observasi menunjukkan baru 50% perawat yang melakukan evaluasi dengan metode SOAP. Cara mengatasi keadaan seperti ini didukung dengan peningkatan pengetahuan serta fasilitas yang memadai.

### 3. Determinan Penerapan SAK

Faktor yang mempengaruhi SAK kembali kepada pelaksana yaitu perawat itu sendiri. Masih cukup tingginya perawat yang merasa bahwa dengan mendokumentasikan sesuai SAK menjadi lelah, maka kepada perawat perlu ditekankan kembali perlunya melakukan sesuatu sesuai standar agar pelayanan berkualitas. Atau kelelahan yang terjadi bukan karena penerapan SAK akan tetapi kerja fisik diluar wewenang dan tanggung jawab perawat serta kerutinitasan.

Bila dihubungkan dengan beban kerja yang ditunjukkan oleh lama jam kerja, perawat di RS dr. Kariadi menduduki posisi teratas demikian juga tingkat kelelahan. Sedangkan proses pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan SAK masih dirasakan rumit dan sulit. Keadaan ini ditambah dengan tidak adanya buku pedoman SAK dalam ruangan sehingga

dibutuhkan upaya-upaya untuk menyederhanakan format disesuaikan dengan kebutuhan ruang rawat masing-masing.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian tentang analisis penerapan SAK di RS se kota semarang yang terdiri dari RS dr. Kariadi, RS Telogorejo dan RS Roemani dapat disimpulkan bahwa ; penerapan SAK pada ketiga RS menemui kelemahan pada kemampuan perawat dalam penulisan, analisa data yang berdampak pada tiap tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengetahuan perawat tentang SAK yang baik perlu didukung oleh motivasi yang tinggi dalam penerapan SAK. Kurangnya fasilitas yang memadai seperti buku pedoman SAK mempengaruhi kerja perawat dalam penerapan SAK. Selain itu juga beban kerja perawat yang tinggi mengurangi kesempatan untuk melakukan dokumentasi sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis berterima kasih kepada Ditbinlitabmas Dirjen Diknas atas pendanaan penelitian melalui proyek penelitian Dosen Muda, tahun 2002

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Atkinson, L.D. and Murray, M.E., 1995, *Fundamental of nursing A Nursing Process Approach*, New York : Machmilllan Publising Company
- Craven, R.F and Hirnie, C.J., 1996, *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*, Philadelphia : lippincott Raven Publisher
- Depkes RI, 1995. *Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Jakarta : Dirjen Yan Medik Depkes.
- Gartinah, T., 1998, *Praktek keperawatan Sebagai Praktek Keperawatan Sainifik*, Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol.1
- Hamid, Y.A., 1998, *Standar keperawatan dan Proses Keperawatan*. Jakarta.
- Perry and Potter. 1997, *Fundamental of Nursing*, Philadelphia : Lippincott.
- Saunders, 1998. 1998. *Fundamental of Nursing*. London : Lippincott.

