

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
OTONOMI PERAWAT PELAKSANA DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN DASAR PASIEN
DI IRNA B BEDAH RS.DR.M.DJAMIL
PADANG**

Penelitian Manajemen Keperawatan



IRSON
07921058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2009**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Sripsi ini telah disetujui

Tanggal, 23 Mei 2009

OLEH

Pembimbing I



Yulastri Arif, S.Kp, M.Kep

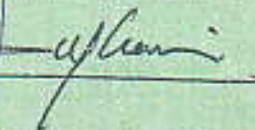
Pembimbing II



Ns. Zarni Zamzahar, S.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D

Nip: 130701288

ABSTRAK

Otonomi perawat pelaksana merupakan kebebasan perawat untuk bertindak, membuat keputusan dan menerapkan keputusan tersebut dalam aktifitas keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan. Kebebasan yang dimaksud adalah kebebasan perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien berdasarkan standar tindakan asuhan keperawatan. Masalah yang muncul adalah seringnya pengguna jasa pelayanan mengeluhkan pelayanan dirumah sakit tidak bagus, perawatnya kasar dan tidak manusiawi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, pendidikan, pelatihan dan lama kerja perawat dengan otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan teknik total sampling pada 68 orang perawat pelaksana di Irma B. Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang, yang dilaksanakan pada tanggal, 17 - 27 April 2009 dengan menggunakan alat ukur lembaran observasi check list. Hasil penelitian didapatkan otonomi perawat pelaksana yang kuat yaitu (60,3%), uji statistik chi-square menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan dan pelatihan dengan otonomi perawat pelaksana ($p \leq 0,05$) sedangkan lama kerja dengan otonomi perawat pelaksana tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai ($p > 0,05$). Dari nilai odds ratio faktor yang paling dominan berhubungan dengan otonomi perawat pelaksana adalah variabel pendidikan dengan nilai $p = 0,012$. Kesimpulan dari penelitian, tentang otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan pasien adalah memiliki otonomi yang kuat. Hubungan antara usia, pendidikan, pelatihan dengan otonomi perawat pelaksana terdapat hubungan yang bermakna, sedangkan lama kerja tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan otonomi perawat pelaksana tersebut. Factor yang dominan berhubungan dengan otonomi perawat adalah pendidikan perawat

Kata kunci : Otonomi kuat, perawat pelaksana, usia, pendidikan, pelatihan dan lama kerja

Daftar pustaka : 26 (1980-2007)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otonomi adalah sebuah bentuk kebebasan pribadi dimana seseorang menentukan tindakan sesuai dengan rencana yang dipilihnya (Mc. Closkey & Grace, 1990). Perawat dalam melakukan praktik keperawatan seyogyanya mengaplikasikan konsep otonomi ke dalam pemberian tindakan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien sehari-hari, misalnya: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, melakukan injeksi, melakukan observasi vital sign setelah injeksi, merawat luka post operasi, mengorientasikan pasien baru, mengganti alas tempat tidur pasien, berkomunikasi dengan baik, memberikan kebutuhan oksigen, mengganti pakaian pasien dan lain-lain sampai dengan menentukan terapi keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan kewenangan yang dimiliki, tanpa harus bergantung pada profesi kesehatan lain. Sebagaimana dikemukakan oleh Huber, D (1996) bahwa otonomi merupakan sebagai alat ukur untuk menilai apakah pekerjaan yang dilakukan profesional atau tidak. Hal serupa dikemukakan oleh Swansburg (1999), bahwa perilaku pemberi pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kewenangan atau otonomi yang diberikan oleh organisasi profesi maupun institusi tempat mereka bekerja.

Undang-undang Nomor : 8 tahun 2000 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi pada pasal 1 (ayat 1) "perlindungan konsumen adalah segala upaya

yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”, (ayat 2) ”konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”, kemudian (ayat 5) ”jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan bagi konsumen”.

Pada pasal 3 (butir f) menjelaskan perlindungan konsumen bertujuan: meningkatkan kualitas barang dan atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

Dari pernyataan diatas menyatakan implikasi terhadap keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan keperawatan dituntut melakukan praktik secara otonomi dengan kewenangan dalam memberikan pelayanan yang aman dan tidak membahayakan klien.

Setiap perawat professional perlu memahami profesinya, selalu mempertahankan dan mengembangkan kemampuannya dan tidak bergantung pada profesi lain untuk menghasilkan pelayanan yang aman dan berkualitas. (Swansburg: 1999).

Perawat sebagai salah satu bagian tenaga kesehatan yang berada di Rumah Sakit (RS) mempunyai otonomi sesuai dengan kompetensi dan tanggungjawab yang dimiliki sesuai dengan uraian tugas yang jelas. Kejelasan kewenangan atau area pekerjaan seseorang berupa uraian tugas akan memberikan gambaran

terhadap otonomi yang dimiliki. Otonomi juga dapat memberikan gambaran terhadap area penetapan keputusan dan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat (PPNI, 1999).

Selain latar belakang pendidikan, kemampuan menetapkan keputusan, dan keberanian untuk bertindak dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik demografi perawat antara lain : usia, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980) ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain :

Faktor Penyerta atau Predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, dan variabel karakteristik demografi tertentu berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak yaitu dalam hal otonomi perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien.

Faktor Pemungkin atau Enabling yang mencakup berbagai keterampilan dan sumberdaya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, atau sumber daya yang serupa dalam melaksanakan otonomi keperawatan.

Faktor Penguat atau Reinforcing yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja bergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam asuhan keperawatan misalnya, penguat mungkin diberikan oleh teman sejawat, supervisor, pimpinan dan keluarga.

Pemahaman keprofesian yang baik akan berdampak pada kemampuan dalam penetapan keputusan dan tindakan pelayanan yang diberikan. Penetapan

keputusan yang tepat akan berdampak pada tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan klien (Gillies, 1994).

Dalam pemenuhan kebutuhan pasien sehari – hari seharusnya perawat memberikan pelayanan yang profesional,tapi kenyataan dari kasus yang muncul dimedia massa sering dikeluhkan oleh pengguna jasa pelayanan tersebut adalah pelayanan di rumah sakit Dr M Djamil Padang tidak bagus atau jelek, kinerja perawat bobrok, kasar dan tidak manusiawi (Padang Ekspres, 2008)

Berdasarkan studi pendahuluan dengan cara observasi terhadap 15 orang tenaga perawat pelaksana yang melaksanakan tindakan keperawatan langsung terhadap pasien, pada hari Sabtu, tanggal 25 Oktober 2008, di ruang rawat inap B Bedah RS.DR.M.Djamil Padang dengan persentase (60 %) atau 9 orang dari 15 orang didapatkan gambaran dari pengamatan sementara tentang otonomi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kurang kuat otonominya karena tidak sesuai menurut standar tindakan asuhan keperawatan. Penggunaan waktu perawat lebih banyak untuk melaksanakan tindakan non keperawatan. Sedangkan dalam tindakan mandiri perawat seharusnya melakukan kegiatan yang telah ditetapkan dalam uraian tugas dan standar tindakan asuhan keperawatan. Hasil diatas didapatkan dari 14 butir standar pengukuran yang dimati secara langsung dilapangan berdasarkan beberapa butir standar pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang dilaksakan sehari sehari oleh perawat pelaksana yaitu :

1. Mencuci tangan sebelum melaksanakan tindakan sama sekali tidak ada dan sesudah tindakan rata – rata mencuci tangan.

2. Memakai *handschooen* pada tindakan pemasangan alat keperawatan rata – rata tidak ada karena sarana yang terbatas
3. Mengatur posisi yang nyaman pada pasien ada dilakukan
4. Melakukan mobilisasi pada pasien pascaoperasi ada dilakukan
5. Melaksanakan orientasi pada pasien baru sebagian ada dilakukan
6. Memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana ada dilakukan
7. Mengobservasi tanda-tanda vital sesudah injeksi tidak selalu dilakukan
8. Melakukan tes alergi pada pemberian obat baru ada dilakukan.
9. Pemberian obat melalui oral, Intra Vena , Intra Muskuler sering dilakukan
10. Melatih pasien berjalan tidak ada dilakukan
11. Mengganti alat – alat tenun kotor atau sesuai kebutuhan ada dilakukan.
12. Memasang infus ada , bila diperlukan.
13. Pemberian nutrisi melalui NGT, makan dilakukan oleh keluarga
14. Perawatan luka post operasi dan non operasi ada dilakukan.

Dilihat dari sumber daya keperawatan di Irna B Bedah yang melaksanakan tindakan langsung berjumlah 82 Orang , dengan rincian jenis pendidikan : SPK 16 orang (20 %) pendidikan DIII Keperawatan 63 orang (77 %) dan S1 Keperawatan 3 orang yaitu (3 %). Dalam hal ini penulis memilih rumah sakit yang digunakan sebagai lahan penelitian yaitu di Irna B Bedah RS DR.M.Djamil Padang. Alasan pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada data yang mendukung tentang otonomi perawat pelaksana. Berdasarkan hal diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang otonomi perawat pelaksana berdasarkan karakteristik demografi perawat pelaksana di Irna B.Bedah RS.Dr.M. Jamil Padang.

BAB VI PEMBAHASAN

Hubungan karakteristik demografi dengan otonomi perawat pelaksana dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien di Irna B Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009.

A. Hubungan usia dengan otonomi perawat pelaksana dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien

Dari hasil distribusi frekuensi dapat diketahui responden dengan usia dewasa muda 20-35 tahun sebanyak (65%) yaitu merupakan tenaga produktif yang memiliki fisik kuat, sehat dan cekatan dengan tenaga yang cukup besar sedangkan dewasa tengah pada umur 35 tahun keatas sudah mulai mengalami penurunan kemampuan seperti kemampuan melihat mata sudah mulai kabur melihat dekat, tulang dan otot mulai berkurang seperti melakukan redressing atau perawatan luka sudah terasa sakit punggung dan harus pakai tempat duduk dengan posisi ergonomi dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan khusus keperawatan di Irna B Bedah.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \leq 0,05$ berarti menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan otonomi perawat pelaksana. Hasil nilai odds ratio didapatkan bahwa perawat dengan usia dewasa muda memiliki kecenderungan untuk otonomi kuat sebesar 3,3 kali dibandingkan dengan perawat usia dewasa tengah. Artinya perawat yang usia dewasa muda akan memiliki produktifitas yang tinggi dan motifasi kerja yang tinggi,

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu tentang hubungan karakteristik demografi dengan otonomi perawat pelaksana dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien di Irna B Bedah RS Dr. M. Djamil Padang tahun 2009, maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien di Irna B. Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang memiliki otonomi yang kuat.
2. Hubungan antara usia dengan otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien di Irna B. Bedah RS. Dr. M.Djamil Padang, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,039$ ($p \leq 0,05$).
3. Hubungan antara pendidikan dengan otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien di Irna B. Bedah RS. Dr. M.Djamil Padang, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,046$ ($p \leq 0,05$)
4. Hubungan antara pelatihan dengan otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien di Irna B. Bedah RS. Dr. M.Djamil Padang, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,046$ ($p \leq 0,05$).

5. Hubungan antara lama kerja dengan otonomi perawat pelaksana dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien di Irna B. Bedah RS. Dr. M.Djamil Padang, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,488$ ($p > 0,05$)
6. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan otonomi perawat pelaksana adalah variabel pendidikan dengan nilai $p = < 0.012$ dengan makna cenderung mempunyai otonomi yang kuat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat diberikan saran khususnya dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan melalui otonomi perawat pelaksana dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, maka diberikan saran-saran kepihak' yang terkait sebagai berikut:

1. Diharapkan bagi manajemen rumah sakit khususnya pada pengawas perawatan dan kepada ruangan untuk dapat :
 - a. Harus meningkatkan dan menambah pendidikan perawat mencapai tingkat pendidikan yang profesional minimal DIII Keperawatan dan S1 ke tingkat lebih lanjut.
 - b. Memberikan pelatihan yang sesuai dengan kompetensi diruang rawat inap bedah, pada perawat pelaksana secara berkala dan bergantian supaya terjadi penyerapan ilmu yang sama dalam mengaplikasikannya pada pasien.

- c. Serta meningkatkan kinerja perawat pelaksana dengan cara pembimbingan dan pengawasan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien berdasarkan standar tindakan asuhan keperawatan.
2. Bagi perawat pelaksana yang memberikan tindakan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien, agar dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan otonominya dalam bekerja berdasarkan standar tindakan asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit.
3. Sedangkan bagi peneliti lain, agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda dengan melihat hubungan otonomi perawat pelaksana dengan karakteristik organisasi atau faktor-faktor yang mempengaruhi, kenapa otonomi perawat tidak dapat dengan sempurna dimiliki perawat pelaksana dan apa-apa saja penyebabnya terhadap hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : EGC
- Chaska. L.N, (1990). *The Nursing Professional*. USA : The C.V. Mosby Company
- Gillies, D.A, (1989). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan System* (edisi kedua) Illinois : W.B. Saunders Company.
- Green. L.W. et. Al,(1980). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan : Sebuah Pendekatan Diagnostic* (terjemahan). California : Mayfield Publishing Company.
- Hastono ,(2006). *Basic Data Analysis*. Jakarta, FKM UI
- Hidayat , (2004). *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta : Selamba Medika
- Huber, D, (1996). *Leadership and Nursing Care Management*. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Ilyas, Y, (1999). *Kinerja :Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Badan Penerbit FKM UI
- Kozier, B, (2007) . *Praktik Keperawatan Profesional Konsep dan Perspektif* , Jakarta EGC.
- Linberg, et.al, (1994). *Introduction to Nursing : Concepts, Issues and Opportunies* (second edition). Philadelphia : JB Loppincott.
- Mecloskey, J.C. & Grace, H.K. (1990). *Current Issues in Nursing*. St. Louius : The Mosby Company.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Ilmu Perilaku*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pagano, M. & Gauvrean, K (1993). *Principles of Biostatistica*. California : Duxbury Press.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia, (1999). *Keperawatan dan Praktik Keperawatan*. Jakarta.