

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di wilayah Bantul tepatnya di Jalan Wahidin Sudiro Husodo. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Bantul yang berdiri sejak 1953. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit dengan tipe B. RSUD Panembahan Senopati Bantul melayani pelayanan rawat darurat, rawat jalan, rawat jalan sore, rawat inap, bedah sentral, rehabilitasi medis, dan penunjang.

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul memiliki beberapa tingkatan kelas perawatan diantaranya kelas dua dan kelas tiga. Penelitian ini dilakukan di bangsal Cempaka dengan jumlah perawat sebanyak 17 orang, bangsal Melati dengan jumlah perawat sebanyak 17 orang, bangsal Bakung dengan jumlah perawat sebanyak 18 perawat, bangsal Bougenvil dengan jumlah perawat sebanyak 19, dan bangsal Flamboyan dengan jumlah perawat sebanyak 18 orang.

2. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2016 mengenai perbedaan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka didapatkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian ini didasarkan pada data yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang diisi oleh responden. Responden dalam penelitian ini adalah 79 pasien yang dirawat inap di kelas dua dan tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian diuraikan berdasarkan karakteristik responden, analisa univariat, dan analisa bivariat.

a. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan kelas perawatan responden. Hasil analisa tersebut disajikan dalam bentuk frekuensi dan prosentase (%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Rawat Inap Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Kelas Perawatan di Ruang Rawat Inap Kelas Dua dan Tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Umur		
	17	1	1,2
	18 – 40 tahun	33	41,8
	41 – 60 tahun	32	40,5
	> 60 tahun	13	16,5
	Total	79	100
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	41	51,9
	Laki – laki	38	48,1
	Total	79	100
3.	Pendidikan Terakhir		
	SD	24	30,4
	SLTP	22	27,8
	SLTA/SMK	30	38
	PT	3	3,8
	Total	79	100
	Kelas Perawatan		
4.	Kelas 2	31	39,2
	Kelas 3	48	60,8
	Total	79	100

Sumber: data primer tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar kelompok umur responden yang dominan 18 - 40 tahun sebanyak 33 responden (41,8%). Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 41 responden (51,9%). Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SLTA/SMK sebanyak 30 responden (38%). Dilihat dari kelas perawatan, sebagian besar responden, yaitu 48 responden (60,8%) dirawat di ruang rawat inap kelas tiga.

b. Analisis Univariat

Hasil analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil analisa tersebut disajikan dalam bentuk mean, median, SD, nilai minimal, dan nilai maksimal.

Tabel 4.2 Rerata Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 (n = 79)

Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat		Mean	Median	SD	Min.	Maks.
	Kelas 2	68,26	69	6,077	55	76
	Kelas 3	67,67	69	6,945	46	76

Sumber: data primer tahun 2016

Berdasarkan hasil analisa univariat tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui nilai mean lebih tinggi berada pada perawat di rawat inap kelas dua dengan nilai mean 68,26 dengan SD 6,077. Sedangkan, persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh nilai mean 67,67 dengan SD 6,945. Berdasarkan perbedaan nilai mean, menunjukkan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua menurut pasien lebih tinggi dibandingkan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas tiga.

c. Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariat bertujuan mengetahui perbedaan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil analisa tersebut disajikan dalam bentuk median, SD, mean rank, dan *p-value*.

Tabel 4.3 Perbedaan Rerata Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas Dua dan Tiga (n = 79)

Persepsi Pasien Terhadap Perilaku <i>Caring</i> Perawat		Median	SD	Mean Rank	<i>p-value</i>
	Kelas 2	69	6,077	41,52	0,636
	Kelas 3	69	6,945	39,02	

Sumber: Data Primer 2016

Pada penelitian ini data yang ditampilkan merupakan data numerik, sehingga penulis melakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas didapatkan nilai 0,001 yang menyatakan bahwa data tidak berdistribusi normal. Kemudian, penulis melakukan transformasi data untuk membuat distribusi data menjadi normal. Hasil dari transformasi data didapatkan nilai 0,000 yang menyatakan bahwa data tetap tidak berdistribusi normal. Sehingga nilai yang menjadi acuan adalah median dengan uji statistik yang digunakan *Mann Whitney*.

Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan *p-value* 0,636, sehingga hipotesis ditolak. Kemudian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan kelas tiga di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden pada persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga dapat diketahui mayoritas responden berusia 18 sampai 40 tahun. Menurut Hurlock (2007), umur 18 sampai dengan 40 tahun masuk dalam masa dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola – pola kehidupan dan harapan yang baru. Potter dan Perry (2011) menambahkan masa dewasa awal secara psikologis telah

mencapai perkembangan kognitif yang optimal sehingga memiliki kemampuan untuk menilai sesuatu secara objektif. Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Papastavrou, dkk (2011) menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa awal.

Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 41 responden (51,9%). Hayes dan Tylor (2007) menyatakan bahwa sebagian besar wanita mempersepsikan pelayanan yang diberikan oleh perawat secara baik. Pasien wanita lebih teliti dalam menilai perilaku orang lain dan lebih mampu mengekspresikan penilaiannya mengenai perilaku orang lain termasuk perilaku perawat (Sukesi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana (2010) menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Kemudian, hasil penelitian Hajinezhad dan Azodi (2014) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin didominasi oleh perempuan.

Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SLTA/SMK sebanyak 30 responden (38%). Radwin (2003) mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap persepsi pasien mengenai kualitas pelayanan keperawatan, semakin tinggi pendidikan pasien, maka semakin tinggi tuntutan pelayanan yang mereka minta. Setiawati (2005) dalam penelitiannya menemukan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki harapan yang tinggi pula terhadap pelayanan keperawatan untuk dirinya dan lebih mencari tahu tentang keadaan penyakitnya serta apa saja yang harus dilakukan perawat terhadapnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusriansa, Erwin dan Huda (2015) yang meneliti mengenai persepsi pasien *preoperatif* terhadap perilaku *caring* perawat dengan mayoritas responden berpendidikan tinggi, yaitu SMA.

Dilihat dari kelas perawatan, sebagian besar responden, yaitu 48 responden (60,8%) dirawat di ruang rawat inap kelas tiga. Hal ini sejalan dengan penelitian Respati (2012), mayoritas responden dirawat di ruang kelas tiga, yaitu sebanyak 69 responden.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan perbedaan nilai mean pada tabel 4.2 perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua menurut pasien lebih tinggi dibandingkan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas tiga. Hal ini sejalan dengan penelitian Respati (2012) bahwa hasil keseluruhan perilaku *caring* pada setiap ruangan di ruang rawat inap kelas satu, dua, tiga dan VIP di Rumah Sakit Daerah Pasar Rebo menghasilkan skor CBI dengan perilaku *caring* tinggi. Perilaku *caring* pada ruang rawat kelas dua dengan nilai mean 3,434 sedangkan nilai mean pada ruang rawat inap kelas tiga dengan nilai mean 3,292.

Menurut Robbin dalam Notoatmodjo (2010) persepsi merupakan proses seseorang untuk mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan memberikan makna terhadap lingkungannya. Robbins dan Judge (2008) mengatakan sikap setiap individu dalam mempersepsikan dapat berbeda. Hal ini dikarenakan setiap orang dapat memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu hal yang sama. Notoatmodjo (2010) membagi faktor yang memengaruhi persepsi ke dalam dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat adalah faktor internal. Faktor internal yang memengaruhi persepsi pasien terhadap *caring* perawat adalah harapan dan kebutuhan *caring*. Kenyataan yang tidak sesuai harapan individu dapat dipersepsikan sebagai hal yang buruk (Robbins dan Judge, 2008).

Hal ini didukung oleh penelitian Manurung (2013), faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien yang menjalani perawatan di rawat inap Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro adalah kebutuhan *caring* dan perilaku *caring* perawat. Terpenuhinya kebutuhan *caring* dan perilaku *caring* perawat akan menjadikan persepsi pasien menjadi positif selama rawat inap. Penelitian Tanjung dan Salbiah (2012) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki harapan yang tinggi tentang perilaku *caring* perawat.

Skor CBI tertinggi dalam persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat kelas dua berada pada pernyataan “perawat memberikan gelang tanda pengenalan pada hari pertama saya dirawat”. Menurut Brunton dan Beaman (2000) dalam Peery (2006), pernyataan ini masuk dalam dimensi karatif yang dibagi oleh Wolf, yaitu *attentiveness to the other's experience*. Hal ini masuk dalam faktor karatif Watson, yaitu membantu pemenuhan kebutuhan manusia. Watson mencontohkan perilaku *caring* perawat yang berhubungan dengan faktor karatif ini dengan penelitian dari Sauer (2010) yang mengurangi infeksi di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dengan menggunakan teknik steril pada pemasangan *Central Venous Catheters* (CVCs). Jika bayi prematur terkena infeksi, maka infeksi dapat mengancam jiwa karena sistem imun bayi yang masih lemah. Perubahan dari tugas keperawatan menjadi praktik karatif menghasilkan tidak adanya angka kejadian infeksi dalam sembilan bulan terakhir. Nelson dan Watson (2012) mengatakan bahwa perawat harus berperilaku *caring* kepada pasien sehingga setiap pelayanan keperawatan akan menjadi sebuah interaksi *caring*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tahun 2011 Pasal 8 Ayat (2) huruf a menjelaskan setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien. Rumah sakit wajib untuk meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Sebelum melakukan pelayanan keperawatan, perawat harus mengidentifikasi pasien melalui gelang identitas pasien.

Kemudian, skor CBI terendah dalam persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat kelas dua berada pada pernyataan “perawat mengajarkan cuci tangan dengan benar”. Menurut Brunton dan Beaman (2000) dalam Peery (2006), pernyataan ini masuk dalam dimensi karatif yang dibagi oleh Wolf, yaitu *possitive connectedness* yang mengindikasikan optimistik dan kesiapan perawat untuk membantu orang lain. Pernyataan ini merupakan salah satu dari sepuluh faktor karatif

Watson, yaitu menyediakan dukungan, perlindungan, perbaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Faktor ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang dapat memengaruhi kesembuhan pasien. Lingkungan yang masuk dalam faktor ini adalah kenyamanan, privasi, keamanan, dan kebersihan (Watson, 2007). Selain itu, cuci tangan juga termasuk dalam lingkungan yang mendukung proses penyembuhan (Watson, 2010). Menurut WHO (2009), pusat dari eliminasi infeksi adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. *Association of Perioperative Registered Nurses* (AORN) dalam Spruce (2013) mengatakan bahwa mencuci tangan dengan benar merupakan pencegahan paling efektif untuk mencegah HAIs. Nelson dan Watson (2012) mengatakan bahwa menciptakan *healing environment* dengan memperhatikan keselamatan akan menimbulkan kenyamanan dan kesembuhan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tahun 2011 pasal 8 ayat (2) huruf e menjelaskan setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien salah satunya adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Peningkatan infeksi nosokomial atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi selama proses perawatan atau selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan HAIs berdampak pada lama hari dirawat di rumah sakit, kematian, komplikasi, dan biaya perawatan (Griffiths, 2008).

Skor CBI tertinggi dalam persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat kelas tiga berada pada pernyataan “perawat memberikan perawatan dan pemberian obat kepada saya tepat waktu”. Menurut Brunton dan Beaman (2000) dalam Peery (2006), pernyataan ini merupakan dimensi karatif *assurance of human presence* yang merefleksikan kebutuhan orang lain dan keamanan. Dimensi karatif ini mewakili perilaku *caring* perawat pada tiga faktor karatif Watson, yaitu membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menciptakan kepercayaan

dan harapan, serta meningkatkan rasa sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Tugas yang paling berisiko sebagai perawat adalah saat memberikan pengobatan dan perawatan (Anderson dan Webster, 2001). Peraturan dan panduan telah dibuat untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Perawat diajarkan tentang benar obat (*rights drug*), salah satunya adalah benar waktu (*right time*) dalam pemberian obat (Eisenhauer, Hurley, dan Dolan, 2007). Pemberian obat dan perawatan harus diberikan pada waktu yang tepat untuk memastikan efek terapeutik karena apabila pemberian obat atau perawatan tidak sesuai dengan waktu pemberian, maka hal tersebut merupakan *medication error* atau kesalahan dalam pemberian obat maupun perawatan (Dean 2005 dalam Elliott dan Liu 2010).

Skor CBI terendah dalam persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat kelas tiga sama seperti di kelas dua, yaitu “perawat mengajarkan cuci tangan dengan benar”. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Tahun 2011 pasal delapan menjelaskan setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien salah satunya adalah pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat (WHO, 2009). Cuci tangan merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi dan mendukung proses penyembuhan (Watson, 2010).

Caring merupakan bentuk kepedulian profesional dengan memberikan bantuan dan dukungan berupa pengetahuan, sikap dan tindakan perawat kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya (Watson, 2003). *Caring* harus dimiliki setiap perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Pengembangan *caring* perawat secara *evidence based practice* sudah terbukti dapat meningkatkan

performa sumber daya manusia keperawatan (Keliat, 2012; Pamela, 2011; Suryani, 2010 dalam Sunardi 2014).

3. Analisis Bivariat

Perbedaan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga pada tabel 4.3 dapat dilihat *p-value* 0,636 yang menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016. Hasil ini sejalan dengan penelitian Green (2004) yang menyebutkan bahwa perilaku *caring* berdasarkan area praktik tidak terdapat perbedaan secara signifikan. Papastavrou, dkk (2011) juga menunjukkan perilaku *caring* perawat dengan nilai CBI tinggi pada hampir seluruh responden di enam negara Uni Eropa, yaitu Republik Siprus, Italia, Hungaria, Republik Ceko, Yunani, Finlandia. Terlihat bahwa keseluruhan perawat di area maupun ruang rawat yang berbeda, meskipun didapatkan hasil yang berbeda, secara dominan perawat memiliki perilaku *caring* perawat tinggi.

Caring adalah fenomena universal yang memengaruhi cara berpikir, merasa dan berperilaku terhadap orang lain (Potter & Perry, 2011). *Caring* dan pengetahuan merupakan inti dari keperawatan dengan menempatkan *caring* sebagai kunci bagi perawat untuk memberikan pengalaman yang akan dirasakan pasien (*American Organization of Nurse Executives*, 2010). Menurut Leininger (1978) dalam Potter & Perry (2011), *care* berbeda dengan *cure*, *care* membantu individu atau kelompok untuk meningkatkan kondisi manusia. Nelson dan Watson (2012) mengatakan bahwa *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Perawat harus memahami dan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam setiap respon yang berbeda dari tiap pasien.

Salah satu dari kewajiban perawat menurut UU RI No.38 Tahun 2014 Pasal 37b tentang Keperawatan adalah memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik. Menurut Persatuan Perawat

Nasional Indonesia (2010), dalam melaksanakan kewajiban di bidang keperawatan, perawat berpedoman kepada kode etik keperawatan. Kode etik antara perawat dan klien yang harus dilakukan adalah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

Menurut UU RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi serta memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya. Menurut Suhemi (2004) asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kebutuhan pasien tanpa membedakan kebangsaan, warna kulit, aliran politik, dan kedudukan sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian. Perawat di ruang rawat inap kelas dua dan tiga dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya *caring*, tidak terpengaruh dengan kedudukan sosial. Serta, hak pasien juga telah dipenuhi dengan perawat memperlakukan pasien secara tanpa diskriminasi dan adil tanpa memandang kedudukan sosial, yaitu kelas perawatan.

Caring yang berkualitas merupakan hak semua pasien dan hal tersebut merupakan tanggung jawab dari semua perawat (Redfern dan Norman 1990 dalam Hajinezhad dan Azodi 2014). Perawat harus berperilaku *caring* dengan menghormati kebutuhan fisik, mental dan sosial pasien. Fini, Mousavi, Sabdani, Hajbaghery (2012) mengatakan bahwa bila perawat menciptakan lingkungan dan perilaku *caring*, maka akan meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien. Perawat telah melaksanakan tujuan inti dari keperawatan apabila berperilaku *caring* (Mander 1998 dalam Hajinezhad dan Azodi 2014). Selain itu, Godkin (2004) dalam Ardiana (2010) menyebutkan bahwa perilaku *caring* akan bermanfaat secara finansial untuk industri pelayanan kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian telah berusaha secara maksimal, namun tentunya penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu pada penelitian ini hanya menggunakan satu variabel saja.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA