



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**PENGARUH PENERAPAN METODE *PROBLEM SOLVING for  
BETTER HEALTH (PSBH)* TERHADAP PENGEMBANGAN  
PROAKTIFITAS PERAWAT PELAKSANA DAN  
PROAKTIFITAS DALAM MELAKSANAKAN  
OPERAN PASIEN DI RSUD TUGUREJO  
SEMARANG**

Oleh:

**KURNIA YULIASTUTI**

**NPM 0706194734**

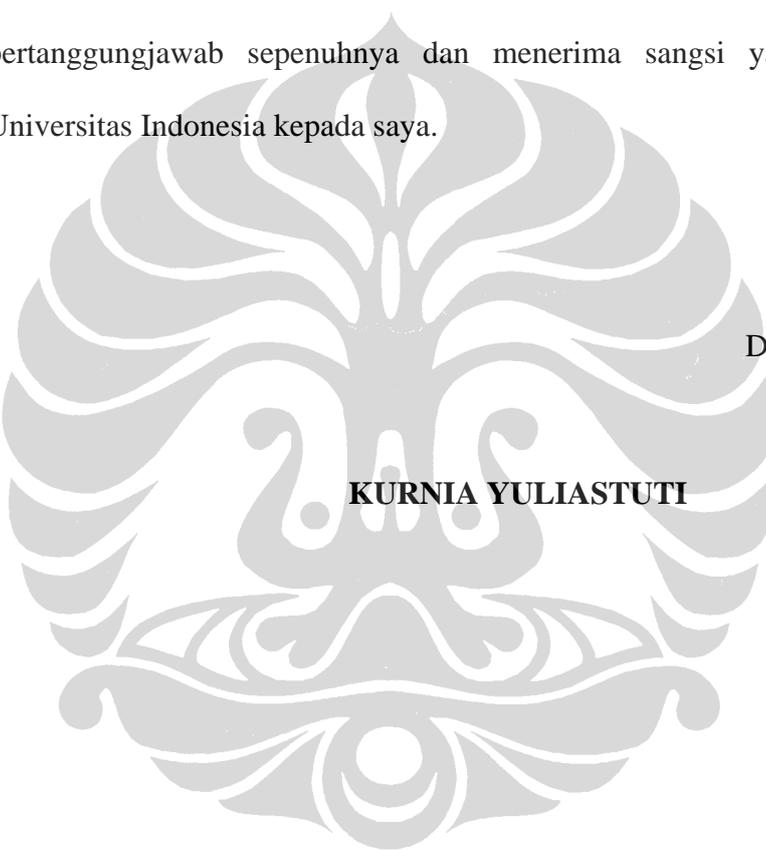
**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2009**

## **SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME**

Saya yang bertanggungjawab dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 14 Juli 2009



**KURNIA YULIASTUTI**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini dengan judul “Penerapan Metode *Problem Solving For Better Health (PSBH)* Untuk Mengembangkan Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Pasien Di RSUD Tugurejo Semarang” telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Jakarta, 14 juli 2009

Pembimbing I

Dewi Irawaty, MA, PhD

Pembimbing II

Mustikasari, S.Kp., MARS



Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

Tesis, Juni 2009  
Kurnia Yulastuti

Penerapan Metode *Problem Solving For Better Health (PSBH)* untuk Mengembangkan Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Pasien Di RSUD Tugurejo Semarang

vii + 116 halaman + 17 table + 8 lampiran + 6 skema + 1 grafik

### ABSTRAK

Perawat merupakan asset sebuah rumah sakit yang harus dikembangkan agar menghasilkan kinerja dan produktifitas kerja yang baik. Selain metode / strategi perlu didukung sikap proaktif yang dimiliki perawat. Perlu upaya dari manajemen SDM yang berkaitan dengan upaya peningkatan proaktifitas perawat di RSUD Tugurejo untuk memperhatikan determinan baik karakteristik personal, dan proaktifitas perawat sebelumnya. Diperlukan suatu upaya manajemen yang lebih komprehensif dalam memberikan stimulus timbulnya motivasi instrinsik pada perawat agar lebih proaktif untuk mengambil inisiatif, memilih untuk bertindak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penerapan PSBH dalam mengembangkan proaktifitas perawat dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian *Quasi experimental* ini menggunakan *one group pre -n post test design*. Responden penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat Mawar dan Anggrek RSUD tugurejo Semarang sejumlah 39 orang. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen tertutup yaitu instrumen proaktifitas perawat yang dimodifikasi dari instrument Katili (2001) dan kuesioner proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien. Analisis dengan menggunakan uji t-test serta uji bivariat. Hasil univariat didapat responden mayoritas adalah perawat perempuan, pendidikan DIII keperawatan, rerata masa kerja 3,2 tahun, jarang mengikuti pelatihan, dan telah menikah. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara proaktifitas perawat sebelum dan sesudah penerapan *Problem Solving Better Health* (p value 0.000) dan terdapat perbedaan yang bermakna antara proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH (pvalue 0.016). Hasil bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, masa kerja dan pelatihan terhadap proaktifitas perawat. Perlu adanya upaya menjaga kontinuitas penerapan PSBH di rumah sakit khususnya dalam bentuk *miniconvensi*, untuk meningkatkan efektifitas manajemen dalam menjaga proaktifitas perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Problem Solving Better Health, proaktifitas perawat, operan pasien.

Daftar pustaka : 68 (1986-2009)

Master Program of Nursing Science  
Majoring of Leadership and Nursing Management  
Faculty of Nursing  
University of Indonesia

Thesis, June 2009  
Kurnia Yuliasuti

The Influence of *Problem Solving For Better Health (PSBH)* method to improve nurse's proactivity and hand over performance in Tugurejo General Hospital Semarang

vii + 116 pages + 17 tables + 8 enclosures + 6 schemes + 1 graph

### ABSTRACT

Nurse, as the asset of a hospital should be developed not only by the institution in order to improve their performance and proactivity, but also by their proactivity attitude. The HRD management of Tugurejo Hospital put emphasized on the training development as well as stimulating intrinsic motivation of the nurses to be more proactive in initialing and decision making. The aim of thesis was to investigate the difference between the implementation of PSBH in developing nurse proactive and nurse staff proactive in hand over in Tugurejo Hospital. The study was *Quasy experimental study one group pretest and posttes designt*. The subject werw 39 nurses from Mawar and Anggrek room used selected by purposive sampling. The instrument were two close quest adapted Katili (2001) and analyzed it by t test and bivariate analyzed. The result showed that themajority of respondents were married, female with DIII of nursing graduation, productive age average < 5 years of work experiences and rarely followed nurse's training. There was a significant different between proactivity's nurse before and after after implementation of *Problem Solving Better Health* (p value 0.016) and significant different between proactivity's nurse to do hand over patient before and after implementation of *Problem Solving Better Health* (p value 0.000). bivariat analysis showed that no significant different between subject characteristic (age, education, sex, marital status, training and worktime) with proactivity of nurse and for nurse to do hand over.

It was suggest that PSBH showed be applied develop continuity or Sustainaibility implementation of PSBH in this hospital must be continue and develop. Hospital manajement must make miniconvensi for develop effective manajement dan keep proactivity of nurse to do nursing service.

Keyword: Problem solving better health, nurse's proaktifity, hand over.

Refferences : 68 (1986-2009)

## LEMBAR PERSEMBAHAN

“Maha suci Engkau, tidak ada yang kami ketahui selain apa yang Engkau ajarkan kepada kami. Sungguh Engkaulah Yang Maha Mengetahui, Maha Bijaksana”(QS.Al Baqarah:32)

*I asked for Strength...  
And God gave me difficulties to make me strong.*

*I asked for Wisdom...  
And God gave me Problems to solve.*

*I asked for prosperity...  
And God gave me a Brain and Brawn to work.*

*I asked for Courage.....  
And God gave me obstacles to overcome.*

*I asked for Love...  
And God gave me Troubled people to help*

*I asked for Favors...  
And God gave me Opportunities.*

***“I received nothing I wanted...  
But I received everything I needed”***

**Kupersembahkan Kepada:**

Suami tercinta **Taufik Kurrachman**  
Kedua mutiaraku yang kucintai dan kusayangi  
Thariq Daris Ramadhan (**Rama**) dan Kirana Daffani Alissyarachman (**Rara**)

Kedua orang tuaku (**Parno SA** dan **Siti Djuwartati**)  
Seluruh saudaraku, keluarga besarku

Atas pengertian, kesabaran, pengorbanan dan doa yang tak henti-hentinya  
dipanjatkan hingga akhirnya pendidikan ini selesai.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ilmu yang bermanfaat dan  
membawa berkah bagi hidup dan kehidupan.  
Amiin ya robbal alamin.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmad dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Pengaruh Penerapan *Problem Solving Better Health* untuk Pengembangan Proaktifitas Perawat dan Proaktifitas Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Operan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”.

Penyusunan penelitian ini berkat bantuan dari semua pihak yang telah ikhlas memberikannya, sehingga peneliti menyampaikan ungkapan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI atas segala fasilitas, sarana dan prasarana yang diberikan sehingga mampu menyelesaikan penelitian ini
2. Dewi Irawaty, MA., PhD selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan dan arahan kepada peneliti.
3. Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., Selaku Ketua Program Studi Program Magister FIK UI sekaligus sebagai Koordinator Tesis.
4. Mustikasari, SKp, MARS, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, semangat, inspirasi, dan bimbingan yang luar biasa serta arahan kepada peneliti.
5. Debie Dahlia, SKp, MHSN, yang memberikan saran- saran demi perbaikan tesis yang disusun.
6. Direktur Rumah Sakit Tugurejo Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Tugurejo Semarang.
7. Ka.Bid Perencanaan, dan Diklat RSUD Tugurejo Semarang beserta staf yang telah memfasilitasi peneliti mendapatkan data-data yang akurat.

8. Ka.Bid Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang, Kasie Ranap RSUD yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini
9. Tim PSBH Semar dan Janoko ( P Zuhri , P Jalal “*The best problem solver*”, dan bu Endah ) di RSUD Tugurejo Semarang serta seluruh rekan sejawat perawat di Ruang Mawar dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang yang bersedia menjadi responden.
10. Suamiku tercinta Taufik Kurrachman (*Aa’ Opik*) dan mutiara hatiku Thariq Daris Ramadhan (*Rama*) dan Kirana Daffani Alissyarachman (*Rara*) serta orang tua dan mertua kami tercinta yang telah memberikan doa restu, kasih, kesempatan, dukungan, bantuan dan motivasi tak terhitung pada peneliti untuk menyelesaikan studi di Program Magister FIK UI.
11. Rekan-rekan seperjuangan Mbak Oktri, Mbak Happy, Mbak Yanti, Nurfika, Pak Joko dan seluruh rekan di Peminatan manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan di FIK UI yang bersama-sama berjuang menuju kesuksesan dan keberhasilan memenuhi kualitas.
12. Keluarga besar AKPER PEMPROV JATENG, P Pungky, Ibu Harsi, Bu Harini, Mbak Fika, dan semua teman-teman kampus I dan II, Wahid, Cahyo, Risqi dan seluruh mahasiswa yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu mendukung penyelesaian tesis ini. Memang benar-benar LUAR BIASA.

Apa yang telah peneliti susun dengan segenap hati dan kemampuan, masih banyak kekurangan yang ada, semoga dapat memperkaya keilmuan dunia keperawatan di Indonesia.

Depok, 14 Juli 2009  
Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN PENGUJI SIDANG TESIS .....	iv
ABSTRAKSI .....	v
ABSTRACT .....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR SKEMA- BAGAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan .....	11
D. Manfaat .....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	14
A. Proaktifitas .....	14
B. Operan pasien .....	20
C. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan .....	26
C. PSBH .....	29
D. Kerangka Teori .....	33
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	34
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Hipotesis .....	37
C. Definisi Operasional .....	37

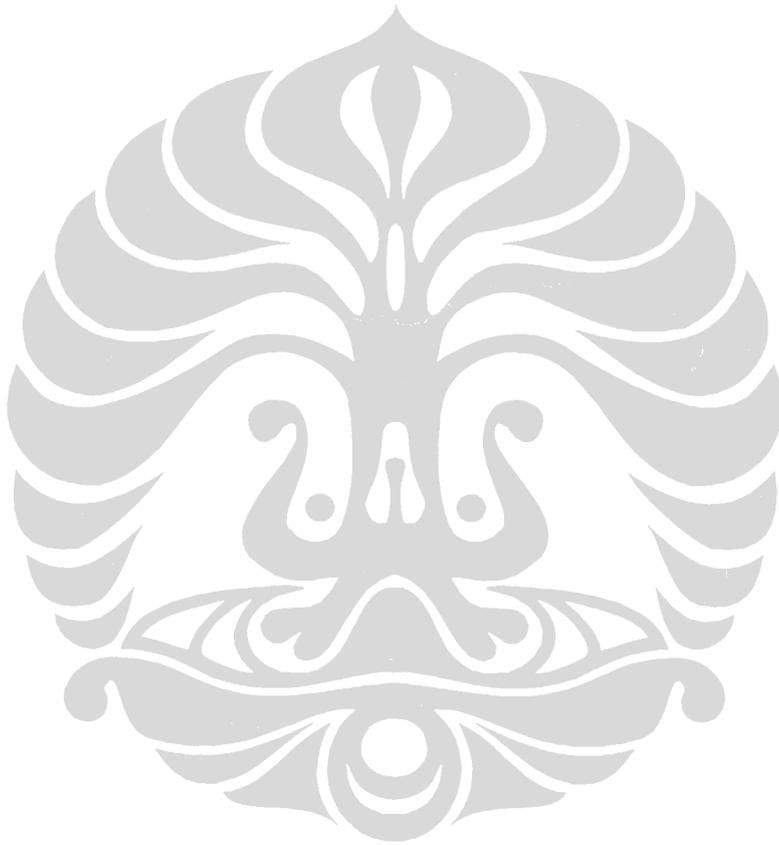
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN .....	40
	A. Rancangan Penelitian .....	40
	B. Populasi dan sampel .....	41
	C. Tempat Penelitian .....	45
	D. Waktu Penelitian .....	45
	E. Etika Penelitian .....	45
	F. Alat Pengumpul Data Penelitian .....	47
	G. Prosedur Pengumpulan Data .....	52
	H. Analisa Data .....	59
BAB V	Hasil Penelitian .....	61
	A. Karakteristik Umum Perawat .....	61
	B. Proaktifitas perawat di RSUD Tugurejo Semarang sebelum dan sesudah PSBH .....	63
	C. Proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang sebelum dan sesudah PSBH .....	64
	D. Analisa hubungan karakteristik responden terhadap proaktifitas perawat .....	65
BAB VI	Pembahasan .....	72
	A. Pembahasan hasil penelitian .....	72
	B. Keterbatasan Penelitian.....	102
	C. Implikasi penelitian .....	103
BAB VII	Simpulan dan Saran .....	107
	A. Simpulan .....	107
	B. Saran .....	109
	DAFTAR PUSTAKA .....	110
	LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi operasional .....	37
Tabel 4.1	Jumlah responden Penelitian .....	44
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuesioner penelitian proaktifitas perawat .....	49
Tabel 4.3	Kisi-kisi kuesioner penelitian proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan .....	50
Tabel 4.4	Hasil analisis uji validitas dan reliabilitas instrument .....	51
Table 4.5	Uji statistic yang digunakan dalam penelitian .....	60
Table 5.1	Distribusi Umur dan masa kerja perawat pelaksana .....	62
Table 5.2	Distribusi frekuensi karakteristik perawat RSUD Tugurejo Semarang .....	63
Table 5.3	Distribusi proaktifitas perawat sebelum dan setelah PSBH .....	64
Table 5.4	Hasil analisis proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan.	65
Table 5.5	Hasil analisis hubungan karakteristik masa kerja dan umur terhadap proaktifitas .....	66
Table 5.6	Hasil analisis hubungan karakteristik jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pelatihan terhadap proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan .....	66
Table 5.7	Hasil analisis umur, dan masa kerja terhadap proaktifitas perawat .....	67
Table 5.8	Hasil analisis karakteristik jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pelatihan terhadap proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien .....	67
Table 5.9	Uji beda variabel proatifitas sebelum dan sesudah PSBH .....	68
Table 5.10	Uji beda variabel proatifitas sebelum dan sesudah PSBH dalam melaksanakan operan pasien .....	69
Table 5.11	Distribusi hasil monitoring kegiatan operan pasien sebelum dan sesudah PSBH .....	70

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Model Proaktifitas .....	15
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian .....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Skema 3.2 Kerangka kerja Penelitian .....	36
Skema 4.1 Rancangan Penelitian <i>One Group Pre-post test design</i> .....	41
Skema 4.2 Alur penelitian .....	57



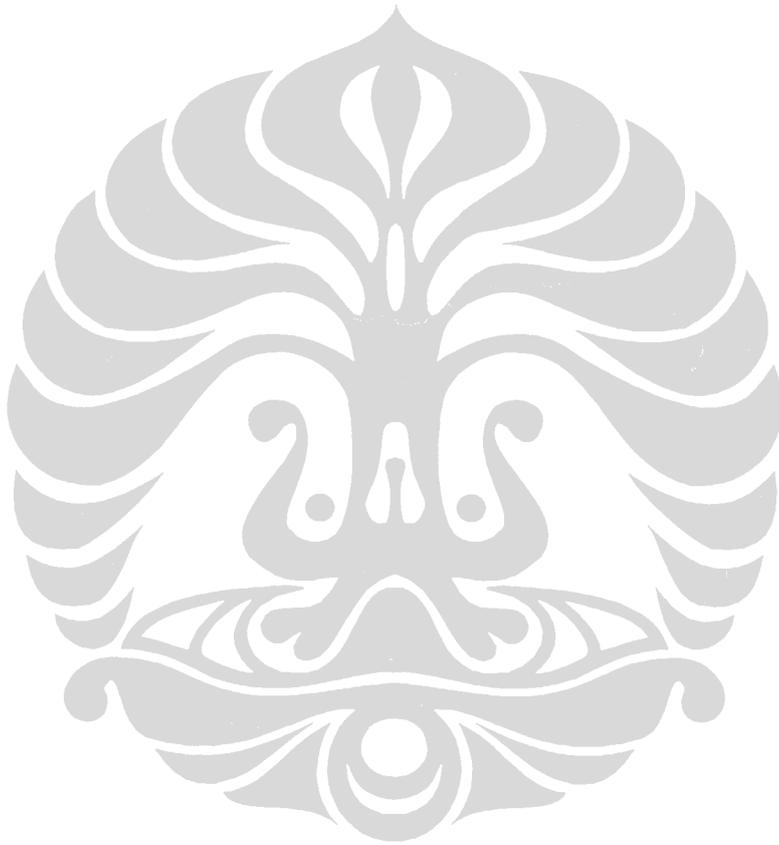
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan menjadi responden dan <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Jadual penelitian
Lampiran 4	Panduan Pelaksanaan PSBH
Lampiran 5	Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran 6	Permohonan ijin Penelitian
Lampiran 7	Persetujuan Ijin Penelitian
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 9	Hasil PSBH (SOP Pelaksanaan Timbang terima)



## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1	
Efek Ideal program promosi kesehatan .....	29



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan dan hak setiap orang, sehingga masyarakat mulai menuntut haknya untuk mendapatkan pelayanan yang optimal. Hal ini berdampak pada berbagai prakarsa dalam sistem pelayanan kesehatan dengan senantiasa berusaha meningkatkan mutu diri, profesi, peralatan, kemampuan manajerial dan khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan. Prakarsa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara sistem dilakukan, sehingga diharapkan seluruh lingkup pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien (Wiyono, 2000).

Pelayanan keperawatan merupakan jenis pelayanan kesehatan yang memiliki daya ungkit besar di rumah sakit. Pelayanan keperawatan terbesar di rumah sakit adalah unit pelayanan rawat inap, didasari bahwa perawat memiliki kontak yang lama yaitu 24 jam dengan pasien, dan Huber (1996) menjelaskan bahwa pelayanan di rumah sakit 90% adalah pelayanan keperawatan, sehingga dalam pengelolaan diperlukan kemampuan manajemen yang professional. Pelayanan keperawatan melalui proses keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dan bahkan pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor

penentu bagi mutu pelayanan dan citra sebuah rumah sakit. Keperawatan memiliki kontribusi besar terhadap pelayanan prima yang diharapkan pasien di rumah sakit, terbukti bahwa sumber daya manusia 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan adalah perawat dan berkontribusi 60% dari pelayanan di rumah sakit (Huber, 1996).

Pelayanan keperawatan merupakan indikator mutu rumah sakit menjadi suatu konsekuensi terhadap profesionalisme dalam bidang keperawatan yaitu keperawatan sebagai profesi harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan mengaktualisasikannya dalam pelayanan keperawatan, sehingga pemenuhan dimensi kualitas pelayanan keperawatan tercapai. Dimensi empati yang mengandung pengertian bahwa kemampuan akses, kemampuan memahami pelanggan dan kemampuan komunikasi diintegrasikan dalam asuhan keperawatan. Kemampuan komunikasi menjadi suatu hal yang mutlak bagi profesi keperawatan karena kegagalan komunikasi menyebabkan 80% kasus malpraktek, meningkatnya biaya penyelenggaraan pelayanan dan menimbulkan kebingungan antar petugas menyangkut rencana pelayanan (Muhajir, 2007).

Perencanaan pelayanan dapat dilihat dalam manajemen proses keperawatan yang merupakan rangkaian pola pikir tenaga kesehatan yang direfleksikan ke dalam berbagai kegiatan selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan inilah yang merupakan bentuk nyata perawat bertanggung jawab dan tanggung gugat agar setiap asuhan keperawatan sesuai dengan yang direncanakan. Proses keperawatan yang dilakukan harus

konsisten, berkesinambungan, sesuai dengan perencanaan. Untuk itu diperlukan suatu metode kegiatan yang dapat menjamin terlaksananya proses keperawatan yang konsisten dan berkesinambungan. Beberapa metode tersebut adalah ronde keperawatan, observasi kegiatan keperawatan, evaluasi penampilan diri perawat dan operan pasien dari satu shift ke shift berikutnya.

Operan pasien adalah pertukaran informasi secara formal tentang perawatan pasien antar perawat yang telah selesai bertugas kepada perawat yang akan bertugas. Operan ini sangat membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi yang spesifik tentang perawatan kesehatan pasien sehingga intervensi menjadi terarah sesuai dengan tujuan. Menurut Wartel seperti dikutip oleh Vestal (1987), operan pasien merupakan bagian integral dari proses keperawatan karena didalamnya tercakup perencanaan dan evaluasi terhadap intervensi asuhan keperawatan. Operan pasien memiliki keistimewaan yaitu informasi yang diberikan lebih kuat dibandingkan dengan informasi hanya melalui catatan atau dokumentasi serta yang lebih penting adalah rencana tindakan keperawatan akan lebih efisien. Kesenambungan asuhan keperawatan menjadi sangat penting karena jika terjadi salah persepsi dan interpretasi tentang informasi dapat beresiko terjadi kesalahan fatal, dapat berupa mal praktik, lama perawatan semakin panjang, biaya semakin banyak dan berujung pada tuntutan masyarakat terhadap pemberi pelayanan.

Yudianto (2005) melakukan penelitian di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien oleh perawat pelaksana dan mendapatkan hasil bahwa jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, umur, status perkawinan, pelatihan, pengetahuan,

sikap dan ketersediaan prosedur tetap berhubungan dengan kualitas operan pasien. Proses operan dapat dilaksanakan berkualitas apabila seorang perawat memiliki pengetahuan, sikap dan kesadaran diri tentang manfaat operan, sehingga diperlukan kepercayaan dan sistem nilai perawat tidak lepas dari komitmen, tanggung jawab dan kemampuan dalam memilih suatu respon sehingga memerlukan kesadaran diri bagi perawat di rumah sakit. Kemampuan memilih respon yang dipengaruhi oleh tanggung jawab dan moral ini merupakan proaktifitas.

*Covey (1997)* mengatakan bahwa proaktifitas tidak hanya sekedar mengambil inisiatif tetapi juga sebagai manusia mempunyai tanggung jawab atas hidupnya. Tanggung jawab adalah merupakan kemampuan untuk memilih respon. Manusia memiliki kesadaran secara penuh bahwa peristiwa-peristiwa hidup yang dialaminya adalah hasil dari perilakunya sendiri yang merupakan keputusan yang diambilnya secara sadar. Proaktifitas perawat sangat dibutuhkan sebagai suatu jembatan menuju profesionalisme. Kebebasan memilih terkandung unsur kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kehendak bebas. *Covey (1997)* berpandangan bahwa dengan memiliki kebebasan memilih itulah manusia memiliki tanggung jawab dan moral. Proaktifitas juga mengandung makna bahwa manusia memiliki kemampuan untuk mengambil inisiatif. Manusia proaktif memilih untuk bertindak sebelum menjadi sasaran tindakan (*Asrori, 1995*).

Fokus penelitian ini adalah pengembangan proaktifitas perawat dan pengembangan proaktifitas perawat dalam proses operan pasien saat

pergantian tugas. Pengembangan diri ini diharapkan perawat menjadi pribadi yang proaktif akan berespon terhadap stimulus secara proaktif dengan memiliki kesadaran diri yang tinggi, imajinasi yang kuat, suara hati yang kuat, dan kehendak bebas yang tidak tergantung pada sistem atau lingkungan yang terbatas. Pengembangan dalam melakukan operan pasien merupakan pengembangan diri kearah tehnis yang dilandasi pribadi proaktif akan meningkatkan kesadaran diri perawat dalam mempergunakan prosedur yang bervariasi dan tehnik yang tepat dalam proses operan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas operan pasien. Sesuai dengan hasil penelitian Katili (2001) tentang proaktifitas mahasiswa dalam pencegahan radiasi, bahwa mahasiswa yang memiliki proaktifitas tinggi memberikan tindakan pencegahan beban radiasi lebih baik dibanding dengan yang memiliki proaktifitas rendah. Hal ini menunjukkan bahwa proaktifitas merupakan hal yang penting untuk meningkatkan tanggung jawab dan moral.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kasie Rawat Inap dan beberapa kepala ruang Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang bahwa secara umum sikap perawat kepada pasien masih perlu ditingkatkan, karena masih menunjukkan sikap reaktif sehingga belum sesuai dengan harapan pasien. Hal ini menjadi jenis keluhan pelanggan tertinggi (40%) dari jenis keluhan lain dalam unit ruang rawat inap. Selain itu berdasar hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kasie Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang, serta beberapa kepala ruang didapatkan data bahwa pelaksanaan operan pasien belum optimal. Beberapa ruang sudah memiliki *Standart Operasional*

*Prosedure* tetapi belum ada pengesahan serta pelaksanaan belum optimal, berbagai keterbatasan seperti waktu, ketenagaan dan kesadaran perawat yang masih kurang. Permasalahan yang muncul dari dua ruang perawatan adalah tentang penyebab operan pasien tidak optimal yaitu kesadaran diri perawat yang masih kurang. Data yang mendukung adalah belum semua perawat hadir tepat waktu, ronde dalam operan tidak dapat dilaksanakan karena perawat keberatan dengan waktu yang lama akan menyita pelayanan keperawatan. Dampak dari hal tersebut secara umum adalah pelayanan keperawatan menjadi kurang efektif dan kesalahan persepsi sering terjadi, kepuasan pasien rendah dan dapat menimbulkan komplain yang lebih besar terutama karena mal praktik yang disebabkan oleh putus rantai komunikasi akibat operan pasien yang tidak tepat (Muhajir, 2007).

Hasil survey yang didapatkan oleh tim PKBI Jawa Tengah didapatkan data bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Tugurejo Semarang tahun 2008, indeks rata-rata untuk rawat inap dengan skor 64,87%, dalam kategori baik yang berarti bahwa 1050 responden menyatakan bahwa pelayanan rawat inap pada umumnya baik. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihimpun dari petugas pelayanan terdapat permasalahan utama yaitu masih kurangnya koordinasi antara petugas di beberapa unit pelayanan yaitu kurangnya koordinasi antara petugas baik pasien dengan perawat, antar perawat atau dengan tenaga kesehatan lain berpengaruh terhadap pelayanan prima. Petugas yang ada dalam satu shift memberikan keterangan yang berbeda ketika pasien, tim kesehatan mencari informasi. Hasil FGD lainnya

adalah terdapat perbedaan persepsi tentang pelayanan prima dan implementasinya (Laporan survey IKM, RSUD Tugurejo Semarang, 2008).

Pelayanan prima dalam keperawatan dapat tercapai dengan melalui berbagai upaya mendasar, dengan menyelesaikan permasalahan pokok dan membangun suatu sistem yang baik. Berbagai metode atau program yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, yang dapat berskala besar maupun kecil. Salah satunya metode atau program berskala kecil adalah dengan metode *Program Problem Solving Better Health* (PSBH).

PSBH merupakan salah satu program yang dapat digunakan untuk membantu dalam pengembangan *problem solving* skala kecil yang secara langsung dapat memberikan manfaat bagi banyak orang. Melalui PSBH diharapkan dapat mengembangkan ide dan metode baru untuk menggunakan sumber daya yang ada dengan cara yang lebih efektif untuk mengatasi masalah kesehatan meskipun terjadi kekurangan sumber dana, sumber daya manusia, tenaga kesehatan yang paling depan seperti perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain. Prinsipnya menggunakan sumber daya yang ada untuk menciptakan dampak yang jauh lebih besar pada isu kesehatan dan keperawatan setempat dibandingkan dengan dampak yang umumnya dicapai (2008, Dreyfus Health Fondation, ¶1 <http://www.dhfglobal.org/who/psbhn.html>, diperoleh tanggal 17 februari 2008).

Berdasarkan hasil kajian dan wawancara dengan Kepala Bagian Perencanaan dan Diklat bahwa penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang yang telah dilaksanakan, telah berhasil menyelesaikan berbagai masalah yang ada di rumah sakit termasuk permasalahan skala kecil tentang pelayanan keperawatan di setiap ruang perawatan. Setiap tahun telah mengikuti *convensi* untuk meningkatkan upaya penyelesaian masalah. Diantara hasil PSBH tersebut belum ada yang menyelesaikan permasalahan internal individu yaitu kesadaran diri tenaga kesehatan.

RSUD Banyumas dan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sardjito juga telah membuktikan efektifitas PSBH dalam membantu mengatasi masalah keperawatan skala kecil namun berdampak besar. RSUD Banyumas menerapkan *Program Problem Solving Better Health* (PSBH). Masalah keperawatan yang telah diintervensi dengan PSBH di RSUD Banyumas diantaranya adalah infeksi nosokomial, plebitis, kejadian pasien jatuh, kejadian cedera atau kecelakaan, kejadian dekubitus dan sebagainya yang merupakan indikator mutu dari keberhasilan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Hasil PSBH tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, meningkatkan kepuasan pasien dan berdampak positif bagi masyarakat maupun rumah sakit (Anonim,2006, ¶1, *http: // [www.banyumasperawat.wordpress.com/tag/psbhdiperoleh 17 Februari 2009](http://www.banyumasperawat.wordpress.com/tag/psbhdiperoleh%2017%20Februari%202009)*).

Program PSBH adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah manajemen skala kecil yaitu operan pasien oleh perawat pelaksana sebagai masalah utama yang terjadi berdasar hasil survei.

Hasil dari metode ini diharapkan akan meningkatkan proaktifitas perawat pelaksana dan berdasarkan kualitas proaktifitas akan diimplementasikan dalam operan pasien di ruang rawat inap.

Berdasarkan data diatas permasalahan kurangnya koordinasi antara petugas baik pasien dengan perawat, antar perawat atau dengan tenaga kesehatan lain berpengaruh terhadap pelayanan prima dalam bidang keperawatan yang berproses mulai dari proses operan pasien sampai pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Menurut Perry (1986), bahwa operan pasien ini dapat menjamin perawatan berkesinambungan serta merupakan ajang diskusi bagi perawat untuk berbagi ide yang menyangkut rencana perawatan pasien dan untuk menghindari kesalahan persepsi perawat, karena dengan kesalahan persepsi tersebut akan memberikan dampak yang kurang baik dalam asuhan keperawatan, sehingga pertukaran informasi secara kontinyu dan berkesinambungan akan menciptakan keefektifan sistem manajemen profesional dalam perawatan pasien.

Menurut Covey (1997) pribadi proaktif akan berusaha mengubah dirinya dari dalam keluar, sebagai inti cara dirinya membuat dan memenuhi komitmen. Perilaku proaktif ini dapat dikembangkan dengan suatu strategi. Merujuk pada pendapat Papilaya dalam Dripa (2005) bahwa pelaksanaan POA sebagai hasil PSBH membuktikan bahwa *problem solver* mampu melakukan aktivitas kecil yang meningkatkan kerjanya dengan upaya mandiri secara berkesinambungan.dengan nilai kegiatan secara keseluruhan cukup besar sehingga salah satu kemungkinan metode yang dapat digunakan dalam

peningkatan proaktifitas perawat adalah PSBH. Sesuai dengan hal tersebut, penting untuk mengetahui pengaruh penerapan PSBH dalam meningkatkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien.

## B. Rumusan Masalah

Fungsi manajemen dalam keperawatan diawali dari proses operan pasien yang merupakan pertukaran informasi secara formal berupa kegiatan perencanaan sehingga operan pasien merupakan suatu tindakan yang sangat penting. Operan pasien merupakan langkah awal legalitas bagi seorang perawat dalam melaksanakan suatu tindakan keperawatan pada pasien.

Proses pemahaman dapat terlaksana jika kesadaran diri, tanggung jawab, komitmen, *inside* perawat serta dukungan lingkungan baik sehingga akan menimbulkan motivasi perawat dalam operan pasien yang dapat diukur melalui proaktifitas perawat. Pribadi proaktif akan berusaha mengubah dirinya dari dalam keluar, membuat dan memenuhi komitmen. Faktor yang diduga turut berkontribusi dalam internal individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan dan status perkawinan.

PSBH telah terbukti memberikan kontribusi penyelesaian masalah yang berhubungan dengan permasalahan teknis dalam skala kecil melalui penyelesaian masalah. Permasalahan proaktifitas yaitu kemampuan dalam memilih respon, mampu mengambil inisiatif dan mampu mengenali tanggung jawab masih dinilai kurang, sehingga dalam program ini dapat dikategorikan sebagai *output* dari promosi kesehatan bersifat individual.

Berdasar uraian diatas PSBH dapat menyelesaikan permasalahan teknis skala kecil di RSUD Banyumas seperti menurunkan angka infeksi nosokomial, kejadian dekubitus, pasien jatuh dan plebitis, maka penting untuk mengetahui pengaruh penerapan PSBH dalam meningkatkan proaktifitas perawat yang merupakan akar masalah dari permasalahan skala kecil dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien berdampak besar dalam kualitas pelayanan keperawatan. Dalam penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada perbedaan proaktifitas perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH
2. Apakah ada perbedaan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan proses operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH
3. Apakah ada pengaruh karakteristik perawat pelaksana terhadap proaktifitas perawat pelaksana
4. Apakah ada pengaruh karakteristik perawat pelaksana terhadap proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan proses operan setelah pemberian intervensi penerapan PSBH.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penerapan *Problem Solving Better Health* (PSBH) dalam mengembangkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan proses operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:
  - a. Karakteristik perawat pelaksana meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan
  - b. Tingkat proaktifitas (kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) perawat di RS Tugurejo Semarang sebelum dan setelah penerapan PSBH
  - c. Tingkat proaktifitas (kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) perawat dalam melaksanakan operan pasien di RS Tugurejo Semarang sebelum dan setelah penerapan PSBH
  - d. Hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan pelatihan dengan proaktifitas perawat setelah penerapan PSBH
  - e. Hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan pelatihan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan setelah penerapan PSBH
  - f. Perbedaan tingkat proaktifitas perawat (kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) di Rumah sakit Tugurejo antara sebelum dan setelah penerapan PSBH
  - g. Perbedaan tingkat proaktifitas perawat (kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) dalam pelaksanaan operan pasien di Rumah sakit Tugurejo antara sebelum dan setelah penerapan PSBH

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dengan adanya penelitian tentang penerapan program PSBH dapat bermanfaat dalam mempertegas bahwa PSBH merupakan salah satu metode yang dapat meningkatkan kualitas manajemen pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Agar perawat pelaksana memiliki proaktifitas dalam meningkatkan kualitas operan pasien di ruang rawat inap.
- b. Sumbangan pemikiran bagi profesi perawat dalam mengembangkan proaktifitas perawat untuk meningkatkan kualitas operan pasien yang dilaksanakan perawat pelaksana diharapkan berpengaruh terhadap rumah sakit, pasien dan antar profesi kesehatan.
- c. Sebagai peluang bagi peneliti dalam mengembangkan program PSBH di institusi pendidikan keperawatan sebagai tempat mencetak perawat yang berkualitas.

### **3. Manfaat Metodologis**

- a. Sumbangan pemikiran dan gambaran bagi peneliti selanjutnya khususnya bagi peneliti yang tertarik tentang PSBH dalam keperawatan.
- b. Penelitian dapat dikembangkan lebih lanjut untuk mengetahui perubahan perilaku perawat dalam operan pasien khususnya setelah penerapan PSBH yang belum pernah diteliti berhubungan dengan keperawatan di RS, dan secara kualitatif tentang menjadi pribadi yang proaktif.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka menguraikan tentang konsep teori yang berhubungan dengan operan pasien, proaktifitas perawat pelaksana dan PSBH dan disimpulkan dalam kerangka teori.

### A. Proaktifitas

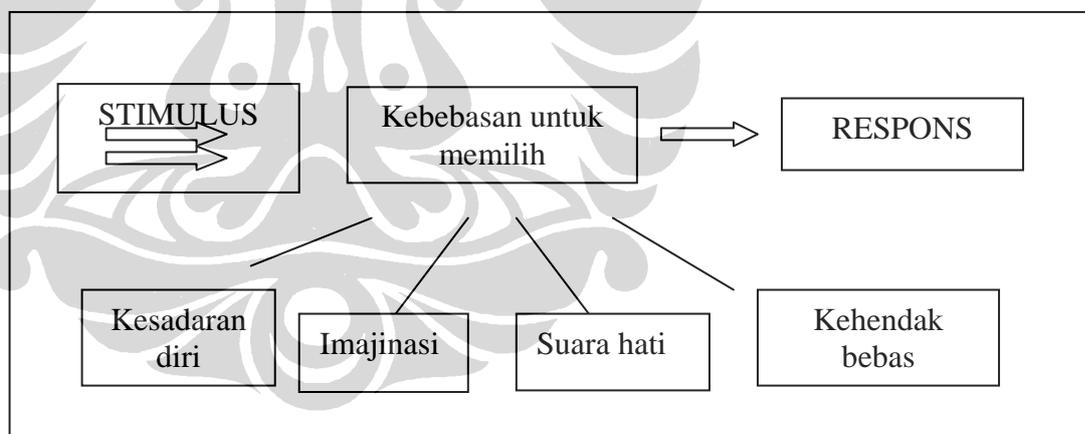
#### 1. Pengertian

Kata proaktifitas sudah lazim digunakan pada literature manajemen dan sudah banyak digunakan dalam istilah sehari-hari, namun kata tersebut belum ditemukan dalam kamus. Covey (1997) memberikan batasan proaktifitas tidak hanya sekedar mengambil inisiatif tetapi juga sebagai manusia mempunyai tanggung jawab atas hidupnya. Tanggung jawab adalah merupakan kemampuan untuk memilih respons. Berdasar definisi ini Covey memandang perilaku manusia itu sebagai fungsi dari suatu keputusan bukan kondisi. Perilaku ini merupakan produk dari pilihan sadar berdasarkan nilai, bukan produk dari kondisi yang berdasarkan perasaan. Manusia memiliki kesadaran secara penuh bahwa peristiwa-peristiwa hidup yang dialaminya adalah hasil dari perilakunya sendiri yang merupakan keputusan yang diambilnya secara sadar.

Kebebasan memilih terkandung unsur kesadaran diri (*self awareness*), imajinasi (*imagination*), suara hati (*Cincience*), dan kehendak bebas (*independent will*). Setiap manusia mempunyai kesadaran diri yang

merupakan kemampuan untuk melihat, memikirkan, merenungkan dan menilai diri sendiri. Sedangkan imajinasi merupakan kemampuan untuk menciptakan sesuatu melampaui realities empiris. Imajinasi ini memungkinkan manusia untuk menciptakan sesuatu dalam pikirnya yang tidak dibatasi oleh dunia nyata. Suara hati merupakan kesadaran batin yang dalam tentang benar dan salah, tentang prinsip-prinsip yang mengatur perilaku. Kehendak bebas merupakan kemampuan untuk bertindak berdasarkan kesadaran diri, bebas dari semua pengaruh orang lain. Konsep kebebasan memilih respon yang diajukan Covey (1997) berpandangan bahwa dengan memiliki kebebasan memilih itulah manusia memiliki tanggung jawab dan moral (Asrori, 1995).

Skema 21.  
Model Proaktifitas



Sumber: (Covey, 1997)

Untuk memenuhi tuntutan kualitas pelayanan keperawatan, perawat sebagai sebuah profesi maka harus benar-benar menunjukkan profesionalisme maka perawat harus dituntut menjadi pribadi yang proaktif sehingga dengan dasar proaktif pula dapat melaksanakan dan memahami tentang operan pasien, sehingga pendekatan proaktif ini sangat dibutuhkan dalam mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya perawat yang

bekerja di rumah sakit. Proaktivitas juga mengandung makna bahwa manusia memiliki kemampuan untuk mengambil inisiatif. Manusia proaktif memilih untuk bertindak sebelum menjadi sasaran tindakan. Ada yang menafsirkan proaktif sebagai suka memaksa, agresif atau tidak peka, tetapi sebenarnya sama sekali tidak demikian. Manusia proaktif tidak suka memaksa, mereka cerdas, digerakkan oleh nilai, membaca realitas dan tahu yang dibutuhkan.

## 2. Mengembangkan kebiasaan proaktifitas

Pengembangan kebiasaan proaktif ini diawali oleh Frankl (1960 dalam Covey, 1997) yang mengembangkan kebiasaan pertama paling mendasar dari manusia yang sangat efektif pada lingkungan apapun. Manusia yang proaktif digerakkan oleh nilai-nilai yang sudah dipikirkan dengan cermat, diseleksi dan dihayati. Jadi respon yang diberikan terhadap stimulus didasarkan pada pilihan dari nilai tertentu.

Menurut Frankl (1960 dalam Covey, 1997) ada tiga nilai pokok dalam kehidupan manusia yaitu pengalaman, kreatifitas dan sikap atau respons untuk menghadapi keadaan sulit seperti penyakit yang mematikan. Hal yang tertinggi dari tiga nilai tersebut adalah sikap, dengan kata lain yang paling penting adalah cara berespon terhadap hal yang dialami dalam kehidupan.

Pengembangan aspek proaktifitas dalam peristiwa sehari-hari dilakukan untuk menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan tekanan dalam kehidupan. Hal ini akan nampak pada cara memandang masalah dan kearah memfokuskan energi. Pribadi proaktif cenderung memusatkan perhatian pada

hal-hal yang memungkinkan seseorang untuk berbuat sesuatu terhadap hal-hal yang berada pada kendali dirinya (Asrori, 1995).Aspek tanggung jawab pada pribadi proaktif menjadikan paradigma hidupnya inside-out yaitu berusaha mengubah dari dalam keluar. Bagian paling inti dari lingkaran pengaruh adalah kemampuan untuk membuat dan memenuhi komitmen pada diri sendiri dapat dilatihkan dengan pengelolaan diri yang efektif (Covey, 1997).

Fokus penelitian ini adalah pengembangan proaktifitas perawat untuk menjadi pribadi yang proaktif dan pengembangan proaktifitas dalam proses operan pasien saat pergantian tugas. Ketrampilan ini diharapkan dalam melakukan operan pasien dapat menjaga kriteria yang berkualitas tetapi dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Untuk melakukan upaya ini, faktor utama yang penting adalah meningkatkan kesadaran diri perawat. Kesadaran diri ditujukan dalam mempergunakan prosedur yang bervariasi dan tehnik yang tepat dalam proses operan pasien sehingga dapat menjadi suatu upaya untuk meningkatkan kualitas operan pasien. Kesadaran diri merupakan salah satu komponen dari kebebasan untuk memilih respon sebagai unsur proaktifitas.

Refleksi dari cermin sosial memperlihatkan bahwa manusia seringkali ditentukan oleh pengkondisian dan kondisi Keadaan ini mempunyai pengaruh yang sangat kuat dan manusia tidak memiliki kendali atas pengaruh tersebut. Meskipun prinsip ini digunakan pada model reaktif, namun dapat melemahkan sifat proaktif yang akan dikembangkan.

Ada tiga teori yang dapat menjelaskan keadaan ini.

a. Determinisme genetik

Teori ini menyatakan bahwa perbuatan yang dilakukan manusia adalah turunan tabiat yang dimiliki kakek dan nenek, sifatnya diteruskan dari generasi ke generasi.

b. Determinisme psikis

Dalam teori ini dikatakan bahwa pengasuhan dan pengalaman masa kanak-kanak pada dasarnya membentuk kecenderungan pribadi dan susunan karakter. Bila hal ini tidak dilaksanakan, maka ada perasaan bersalah. Misalnya orang tua yang membiasakan anaknya.

c. Determinisme lingkungan

Terhambatnya perilaku seseorang karena ada orang lain atau situasi di lingkungan tertentu yang bertanggungjawab terhadap situasi yang dimiliki seseorang (Covey, 1997).

3. Proaktifitas perawat dalam proses operan pasien

Pertimbangan utama dari keberhasilan operan pasien adalah dengan meminimalisir suatu kesalahan yang dapat berbau etik maupun hukum. Pertimbangan etik dan hukum dapat diminimalisir apabila proses operan pasien sesuai standart dan berkualitas, serta berlangsung terus menerus.

Indikator tolak ukur dari proaktifitas ini dilihat dari 4 komponen dari proaktifitas adalah terkandung unsure kebebasan memilih yang terdiri dari: Covey (1997)

a. Kesadaran diri yang merupakan kemampuan untuk melihat, memikirkan, merenungkan dan menilai diri sendiri. Kesadaran diri

yang tinggi akan memberikan suatu respon yang baik dalam menghadapi stimulus dari luar.

b. Imajinasi merupakan kemampuan untuk menciptakan sesuatu melampaui realities empiris. Imajinasi ini memungkinkan manusia untuk menciptakan sesuatu dalam pikirnya yang tidak dibatasi oleh dunia nyata. Imajinasi yang baik akan membawa kemampuan untuk memilih dan memiliki berbagai alternative dalam memecahkan suatu masalah.

c. Suara Hati merupakan kesadaran batin yang dalam tentang benar dan salah, tentang prinsip-prinsip yang mengatur perilaku. Suara hati ini akan mengikuti jalan yang benar sesuai harapan atau aturan yang berlaku, dan memiliki kepatuhan yang berasal dari internal bukan karena suatu paksaan, dan muncul sebagai suara hati. Jika suara hati ini baik dan kuat, maka dalam menghadapi stimulus akan berespon positif.

d. Kehendak Bebas

Kehendak bebas merupakan kemampuan untuk bertindak berdasarkan kesadaran diri, bebas dari semua pengaruh orang lain. Konsep kebebasan memilih respon. Kehendak bebas dapat diukur melalui bagaimana seseorang berespon terhadap suatu stimulus tanpa ada pengaruh dari luar, dan dapat memutuskan sendiri tentang apa yang dipilih tanpa melihat atau terpengaruh oleh orang lain.

## B. Operan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Antar Shift (*Nursing Hand Over*)

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan secara komprehensif atau menyeluruh yaitu bio, psiko, sosial dan spiritual. Tugas dan fungsi perawat dapat berjalan baik apabila penerapan suatu metode baik dan metode tersebut adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan ini harus konsisten dan berkesinambungan dengan perencanaan. Untuk itu diperlukan suatu proses kegiatan yang berkualitas untuk mengantarkan proses keperawatan dan salah satu media yang tepat adalah saat operan pasien dari shift ke shift.

### 1. Pengertian Operan Pasien

Operan pasien atau yang disebut *change of shift report* atau *hand over* adalah pertukaran informasi secara formal antar perawat tentang perawatan pasien (Perry, 1986). Operan pasien merupakan laporan lisan yang diberikan oleh perawat yang telah selesai bertugas kepada seluruh perawat yang akan melanjutkan tugas perawatan pasien (Kozier, 1991).

Sesuai dengan definisi diatas operan pasien dapat diartikan bahwa suatu kegiatan formal dari perawat yang merupakan bentuk komunikasi antara perawat yang telah selesai melaksanakan tugas kepada perawat yang akan melaksanakan tugas dalam asuhan keperawatan. Pada saat melakukan operan pasien perawat harus memberikan penjelasan secara lisan kepada perawat yang akan menggantikannya serta memberikan kesempatan bertanya kepada perawat yang akan bertugas sehingga mereka dapat mengklarifikasi informasi yang diberikan.

## 2. Tujuan Operan Pasien

Menurut Ceccio (1982), tujuan operan pasien adalah sebagai berikut:

- a. untuk mengkomunikasikan data yang sesuai dengan kondisi pasien
- b. untuk mengkomunikasikan perubahan kemajuan atau kemunduran yang terjadi pada pasien kepada perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien yang bersangkutan
- c. meningkatkan komunikasi perawat antar shift dan partisipasi kelompok dalam membahas hal-hal yang menyangkut perawatan pasien.
- d. mengidentifikasi masalah-masalah pasien dan menentukan strategi atau cara untuk memecahkan masalah tersebut sesuai dengan proses keperawatan
- e. mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien

## 3. Manfaat Operan

Manfaat dari operan pasien ini adalah untuk meningkatkan komunikasi profesional antar perawat dimana menurut Lubbers & Roy (1990) yang dikutip oleh Vistal (1995) bahwa komunikasi yang baik adalah merupakan elemen penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien, mempererat hubungan antar perawat sehingga akan mendorong kepuasan kerja perawat.

Menurut Perry (1986), bahwa operan pasien ini dapat menjamin perawatan yang berkesinambungan serta merupakan ajang diskusi perawat untuk berbagi ide yang menyangkut rencana perawatan pasien dan untuk menghindari kesalahan persepsi perawat tentang informasi yang diberikan karena kesalahan dalam menginterpretasikan informasi tersebut memberi dampak

negatif pada asuhan keperawatan terhadap pasien. Menurut Kron (1987) pertukaran informasi secara kontinyu dan berkesinambungan dapat menciptakan keefektifan sistem manajemen profesional dalam perawatan pasien.

#### 4. Hal-Hal Yang Disampaikan Pada Waktu Operan

Semua tenaga keperawatan yang ada dalam satu tim harus mempunyai informasi yang sama tentang pasien untuk memastikan rencana perawatan yang terorganisir dan komprehensif. Sistem operan pasien oleh perawat dalam satu tim akan membantu untuk mengkomunikasikan informasi yang spesifik tentang perawatan kesehatan pasien sehingga intervensi menjadi terarah sesuai tujuan perawat merawat pasien menyampaikan informasi penting tentang keadaan pasien kepada perawat yang akan bertugas berikutnya.

Operan pasien yang maka akan memungkinkan perawat untuk segera mendapatkan umpan balik tentang informasi yang kurang jelas atau kurang lengkap. Laporan pada operan pasien dapat dilakukan dalam suatu ruang diskusi atau melakukan peninjauan langsung ke tiap pasien sehingga dengan demikian perawat dapat melihat dan observasi pasien secara langsung. Pasien yang bersangkutan juga dapat berpartisipasi dalam pertukaran informasi. Jika informasi tersebut tidak boleh diketahui pasien, maka operan dapat dilakukan diluar ruangan tersebut, dan perawat juga harus mencegah agar informasi yang diberikan tidak didengar oleh pasien lainnya.

Sebelum operan dilaksanakan, perawat harus mengumpulkan informasi yang menyangkut keadaan dan kemajuan yang dialami pasien selama ia bertugas. Sumber data dapat diperoleh dari status pasien, instruksi dokter, tes laboratorium, dan observasi sendiri sehingga perawat memperoleh informasi yang benar-benar menggambarkan keadaan pasien. Laporan yang baik adalah singkat, tepat dan baik susunannya. Biasanya untuk setiap pasien akan memakan waktu tidak lebih dari 5 menit (Perry, 1986). Jika laporan pada saat operan terlalu lama maka akan terlambat dalam memberikan asuhan keperawatan. Memberikan laporan yang terstruktur dengan baik akan membantu perawat untuk menghemat waktu. Informasi khusus biasanya dilaporkan pada saat operan pasien adalah sebagai berikut: Identitas pasien yaitu nama, nomor kamar, nomor tempat tidur; Dokter yang menangani; Diagnosa medis; Diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan. Deskripsi umum tentang kondisi fisiologi dan psikologi pasien; tes laboratorium, prosedur dan jadwal operasi klien; Terapi baru yang harus diresepkan, Pembatasan diet atau aktifitas pasien; Medikasi yang signifikan dan efeknya terhadap pasien; Respon klien terhadap terapi dan tindakan keperawatan.

Jika tidak ada perubahan kondisi pasien, perawat harus menggambarkan perubahan tersebut faktor yang mungkin menjadi penyebab asuhan keperawatan atau terapi baru, respon pasien terhadap terapi pada saat pelaporan semua perawat harus diberikan kesempatan bertanya untuk menghindari salah interpretasi tentang informasi dan untuk mengklarifikasi tentang bagaimana perubahan kondisi tersebut. Perawat pada saat berikutnya harus benar-benar mengerti tentang kondisi klinis pasien dan mengantisipasi asuhan keperawatan yang mungkin diperlukan pasien.

Menurut Hesse (1983) dan Smith (1986) hal khusus yang dapat diberikan perawat pada saat operan adalah: identitas pasien seperti nama, no kamar dan tempat tidur; diagnosa medis; diagnostik tes dan terapi yang diberikan pada pasien; perubahan yang terjadi pada pasien; jika terdapat perubahan berikan informasi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana, intervensi dan evaluasi; laporkan tentang kondisi emosional pasien.

Informasi saat operan akan membantu perawat untuk memilih kebutuhan yang menjadi prioritas pasien. Informasi tersebut harus disampaikan secara profesional. Menghindari pernyataan subjektif dan kalimat yang dapat menimbulkan prasangka negatif tentang pasien. Tindakan professional akan meningkatkan hubungan terapeutik perawat dan pasien sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan.

##### 5. Cara Memberikan Laporan Yang Baik

Tujuan memberikan laporan yang baik adalah memberi informasi tentang situasi yang terjadi, sehingga perawat yang akan bertugas berikutnya mengetahui tentang informasi tersebut dengan cepat dan dapat mempersiapkan tugas-tugasnya, mengetahui tentang kondisi pasien termasuk masalah pasien dan bagaimana metode yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut. Laporan perawat sebagai bentuk kemajuan yang berasal dari pasien dilihat dari hasil observasi, kesinambungan informasi ini untuk meningkatkan system manajemen yang professional dan perawatan pasien yang efektif.

Menurut Korn (1987) cara yang baik menyampaikan laporan pasien adalah: setiap laporan harus diberikan dengan cepat dan tepat; selalu sebut nama pasien; selalu melibatkan pasien dalam semua kegiatan perencanaan perawatan; informasi yang diberikan profesional. Informasi yang diberikan harus profesional bukan hanya merupakan informasi yang didasari oleh konsep teori seperti gossip atau merendahkan pasien tetapi informasi yang didasari oleh apa yang menjadi kebutuhan pasien sebenarnya. Informasi ini harus benar-benar merupakan informasi yang dapat membantu perawat untuk mengerti kondisi pasien sehingga perawat dapat memberikan asuhan yang lebih baik.

Tolok ukur yang akan dilihat pada operan ini adalah perawat pelaksana memiliki kebebasan memilih yang dipengaruhi oleh proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan. Sehingga diharapkan operan dapat berjalan baik sesuai dengan SOP karena proaktifitas perawat yang tinggi.

Penelitian sebelumnya Yudianto (2005) mengenai operan ini adalah tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan operan pasien perawat pelaksana di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan hasil bahwa faktor jenis kelamin menunjukkan kecenderungan yang nyata bahwa mayoritas perawat perempuan melaksanakan operan pasien dengan baik, tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan melaksanakan operan dengan baik, dukungan pimpinan yang baik akan menghasilkan operan pasien yang baik, pengetahuan dan sikap yang baik akan melaksanakan operan dengan baik,

ketersediaan protap akan mendukung melaksanakan operan dengan baik serta dukungan teman sejawat dengan operan pasien akan melaksanakan operan dengan baik. Dan faktor terkuat adalah dari 6 faktor ada 4 yaitu jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan ketersediaan prosedur tetap sehingga disarankan RS perlu meningkatkan pengetahuan, sikap serta penyediaan protap operan pasien.

### C. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Menurut Green (1986 dalam Green dan Kreuter, 2000) perilaku individu dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan *reinforcing factor*. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, kepercayaan, persepsi, nilai, sikap, dan keyakinan. Apabila dalam individu atau kelompok sudah memiliki pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan maka akan mempermudah terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena ketersediaan dan keterjangkauan sumber-sumber kesehatan, rujukan dan ketrampilan. Faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku. Faktor penguat adalah pengaruh keluarga, pimpinan ataupun teman sejawat.

Setiap manusia mempunyai karakteristik berbeda dengan yang lain dan mempunyai perilaku yang berbeda. Perbedaan ini harus dipahami oleh manajer agar dapat melakukan pendekatan terhadap staf secara individu dan menerapkan teori motivasi secara tepat dalam menggerakkan stafnya (Siagian, 2001).

## 1. Karakteristik seseorang yang mempengaruhi perilaku

Dibawah ini adalah karakteristik yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berespon dalam bentuk perilaku yaitu:

- a. Jenis kelamin; secara psikologis wanita berbeda untuk mematuhi otoritas dan laki-laki lebih agresif lebih kemungkinannya dalam memiliki pengharapan sukses disbanding perempuan, tetapi tidak ada beda konsisten perempuan dan laki-laki dalam hal memecahkan masalah, ketrampilan, analisis, dorongan, motivasi, kemampuan personalisasi dan kemampuan belajar (Robbin, 2002).
- b. Umur; ada batas usia produktif dimana seseorang dalam usia yang memungkinkan bertahan maksimal dalam kekuatan dan pekerjaannya. Adapula saat terjadi penurunan kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan karena bertambahnya usia. Sering diandaikan ketika individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsang intelektual mengakibatkan berkurangnya produktifitas kerja.
- c. Status perkawinan; pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi disbanding laki-laki dengan beban keluarga yang rendah. Sebaliknya efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi kerja, sedangkan dengan beban keluarga yang rendah akan meningkatkan jam kerja (Shye, 1991 dalam Ilyas, 2001).

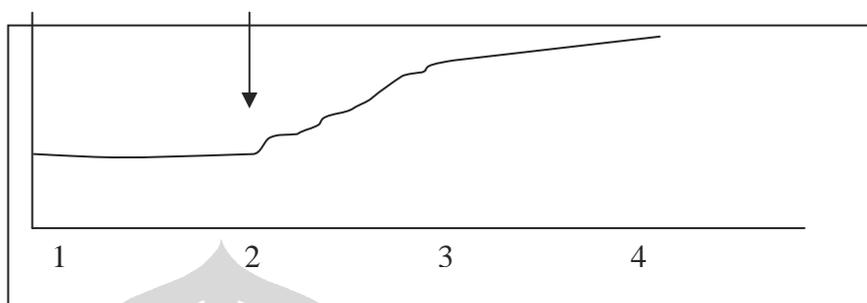
- d. Masa Kerja; ada batas produktif dimana seseorang dalam usia yang memungkinkan bertahan maksimal dengan kekuatan dan pekerjaannya. Adapula saat terjadi penurunan kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan. Karena bertambah usia menurut Robbin (2002) ada sesuatu keyakinan yang meluas bahwa produktifitas merosot dengan bertambahnya usia. Usia yang dihubungkan dengan lama kerja suatu pekerjaan yang ditekuni. Semakin lama bekerja profesionalisme atau ketrampilan semakin baik, tetapi factor usia dapat mempengaruhi hal tersebut.
- e. Pendidikan; kemampuan keseluruhan dari seseorang individu pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat factor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan mental misal kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan. Berdasar factor diatas yang mempengaruhi individu menangkap respon, dapat disimpulkan bahwa factor tersebut saling terkait dan saling mendukung. Sehingga hal ini akan menjadi factor yang kemungkinan akan mempengaruhi proaktifitas seseorang.

## 2. Evaluasi Program

Pelatihan atau suatu program merupakan hal yang penguat atau reinforcement untuk memelihara ketrampilan atau perilaku yang dimiliki agar dapat bertahan lama. Dalam mengevaluasi program dapat dilakukan segera atau 3 bulan setelah program promosi kesehatan selesai (Have et al, 1998).

Seperti pada grafik berikut:

Grafik 2.1  
Efek ideal program promosi kesehatan



Sumber: (Hawe et al. 1998)

#### D. Problem Solving for Better Health and Hospitals (PSBH)

PSBH (*Problem Solving for Better Health and Hospitals*) merupakan suatu kegiatan yang secara internasional diinisiasi oleh *Dreyfus Health Foundation* (DHF) dengan kantor pusat berada di New York Amerika Serikat dan di Indonesia saat ini difasilitasi oleh Yayasan Indonesia Menuju Sehat (YIMS) yang berkantor di Jakarta dengan misi membantu *problem solver* melaksanakan upaya problem solving skala kecil yang secara langsung dapat memberi manfaat bagi banyak orang. Sehingga diharapkan *problem solver* mengembangkan ide atau inisiatif dan metode baru dengan menggunakan sumber daya yang mereka miliki dengan cara yang lebih efektif untuk mengatasi masalah kesehatan di daerahnya atau ditempat bekerjanya. Falsafah berikut mendasari kegiatan PSBH. Meskipun terjadi kekurangan dana di seluruh dunia, para tenaga kesehatan yang paling depan dan mereka yang mempunyai kepedulian dan minat, dapat menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai dampak yang lebih besar dalam mengatasi masalah

kesehatan setempat dibandingkan dengan dampak yang secara umum telah dicapai (*Dreyfus Health Foundation, 2008*).

Pendekatan PSBH pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat pada tahun 1993. Saat ini PSBH telah berkembang di 30 negara, antara lain di Afrika, India, dan Meksiko. Di Indonesia ada sekitar 125 rumah sakit yang sudah mengembangkan pendekatan PSBH, misalnya RS Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RS Pondok Indah (Jakarta), RSUD Tgugurejo Semarang dan RSUD Banyumas.

PSBH merupakan pendekatan untuk mengatasi berbagai masalah di rumah sakit dengan cara yang mudah, menarik, dan dilakukan dengan senang hati. Menurut Ketua PSBH RS Sardjito, Nuryandari, pihaknya terus melakukan inovasi untuk mengatasi masalah yang sudah lama ada di rumah sakit. Penekanan yang terpenting adalah rasa santai yang muncul saat bekerja. PSBH juga tidak memerlukan penambahan biaya karena memanfaatkan tenaga yang sudah ada. Setiap pegawai rumah sakit diupayakan mampu menyusun laporan penanganan pasien secara rinci dalam rangka mempermudah proses evaluasi. Pimpinan rumah sakit juga memberikan dukungan penuh di bidang pengawasan. RS Sardjito mendapat penghargaan PSBH (Anonim, 2008, ¶ 4, <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0703/30/daerah/3421514.htm> diperoleh 9 maret 2009)

PSBH adalah proses yang terdiri dari langkah-langkah yang mudah untuk mengatasi masalah. Selama workshop peserta akan dibimbing untuk melaksanakan langkah-langkah tersebut yang secara umum hanya terdiri dari 4 langkah yaitu; 1) mendefinisikan masalah; 2) mendefinisikan suatu solusi;

3) networking; dan 4) menyusun rencana kerja yang baik. Setiap langkah PSBH, peserta atau *problem solver* diharapkan senantiasa mengingat dan menginternalisasi serangkaian konsep kunci PSBH yaitu; Inovasi (ide baru dan kreatif); proses sederhana dan jelas; gunakan sumber daya yang tersedia; hanya anda yang akan memecahkan masalah anda; tidak ada alasan untuk tidak melaksanakan kegiatan anda; kegiatan yang sukses harus disinambungkan; dahulukan kepentingan manusia.

Papilaya dalam Dripa (2005) menyampaikan bahwa Indonesia Ratusan POA (*Plan of Action*) telah dihasilkan. Pelaksanaan POA tersebut telah menjadi bukti bahwa *problem solver* mampu melakukan aktivitas kecil yang meningkatkan kesehatan di lingkungan tinggal atau kerjanya dengan upaya mandiri secara berkesinambungan. Luar biasanya adalah biaya yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan relatif kecil, namun nilai kegiatan secara keseluruhan cukup besar. Hal ini menunjukkan para *problem solver* telah berhasil menerapkan prinsip-prinsip kunci PSBH. Efektivitas dan efisiensi yang ditunjukkan oleh aktivitas PSBH telah menjadi salah satu dasar mengapa PSBH juga berkembang dengan subur sebagai salah satu upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan manajemennya. Langkah-langkah PSBH dalam penelitian ini secara rinci adalah sebagai berikut:

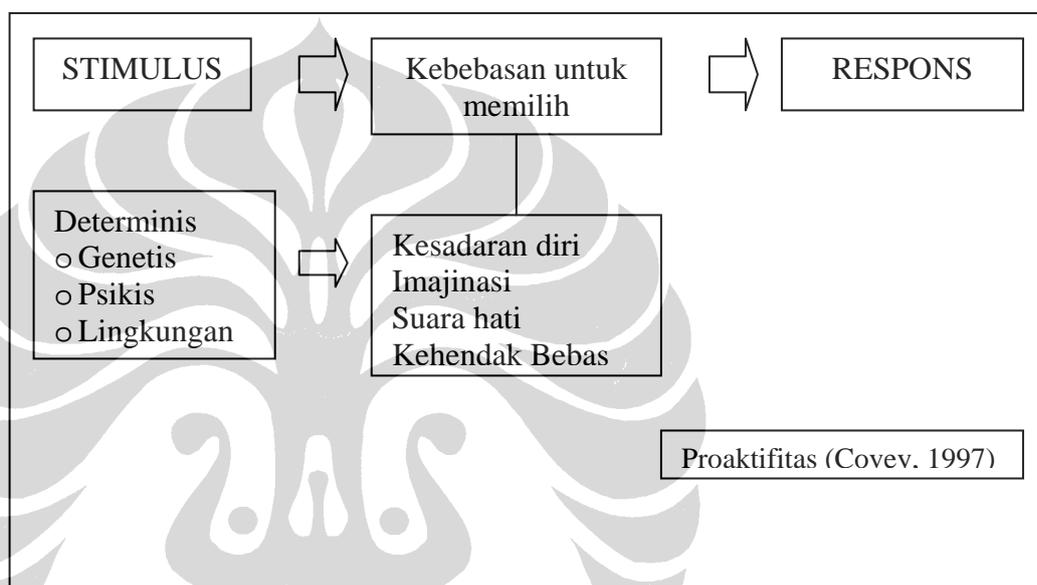
1. Tahap Persiapan , terdiri dari koordinasi dengan *Problem solver* di rumah sakit dan penyampaian permasalahan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan PSBH oleh *problem solver*, terdiri dari:

- a. Mendefinisikan masalah yaitu permasalahan dirumuskan secara jelas tentang sifat, besar, sebab dan faktor –faktor penunjang dengan tidak lupa menerapkan prinsip menggunakan sumber daya yang ada meliputi tenaga, tehnik, peralatan, logistic dan dana untuk mengatasi masalah bagian demi bagian. Ini dilakukan oleh *problem solver* yang terkait dengan permasalahan tersebut.
  - b. Mendefinisikan suatu solusi, ini dapat berupa pendidikan, biomedis, psikologis, proses manajemen, usaha mikro, hukum dan *job training*. Ini dilakukan pula oleh *problem solver*. Penulisan rumusan solusi adalah berupa pertanyaan yang baik yang harus relevan, didefinisikan dengan baik, dan dapat diselesaikan. Tim menyusun format pertanyaan berdasar pada apakah dengan melakukan sesuatu kegiatan, dengan siapa, dimana, untuk berapa lama, akan mencapai tujuan apa yang diinginkan.
  - c. *Networking* yaitu mengidentifikasi unsure-unsur yang bias dihubungi sesuai dengan masalah seperti instansi pemerintah, perguruan tinggi, LSM, organisasi profesional, swasta, dan unit kerja lain.
  - d. Menyusun rencana kerja yang baik. (*Plan of Action*) yang terdiri dari perangkat organisasi, langkah-langkah, dan alat komunikasi. Komponen dalam POA meliputi mengapa; pernyataan latar belakang masalah, apa; rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan, serta tujuan yang ingin dicapai, bagaimana ; siapa, kegiatannya, isi, frekuensi, waktu, durasi, dimana dan evaluasinya
3. Tahap sosialisasi dan tindak lanjut, yang terdiri dari sosialisasi rencana kerja hasil PSBH dan pelaksanaan rencana kerja hasil PSBH

## E. KERANGKA TEORI

Sesuai dengan tinjauan pustaka diatas, dari berbagai teori, yang terdiri dari teori stimulus respon, serta konsep tentang proaktifitas, maka peneliti dapat merumuskan dalam kerangka teori sebagai berikut:

Skema 2.2  
Kerangka Teori Penelitian



Kerangka teori diatas dapat menjelaskan bahwa nilai pokok dalam kehidupan manusia yang tertinggi salah satunya adalah sikap atau respons untuk menghadapi keadaan sulit. Sikap yang dimaksudkan adalah cara berespon terhadap hal yang dialami dalam kehidupan, yang dihasilkan atas stimulus yang ada dipengaruhi atau digerakkan oleh nilai-nilai yang sudah dipikirkan dengan cermat, diseleksi dan dihayati yang dapat dipengaruhi oleh determinis genetis, psikis dan lingkungan. Jadi respon yang diberikan terhadap stimulus didasarkan pada pilihan dari nilai tertentu yaitu kesadaran diri, imajinasi, suara hati, dan kehendak bebas.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

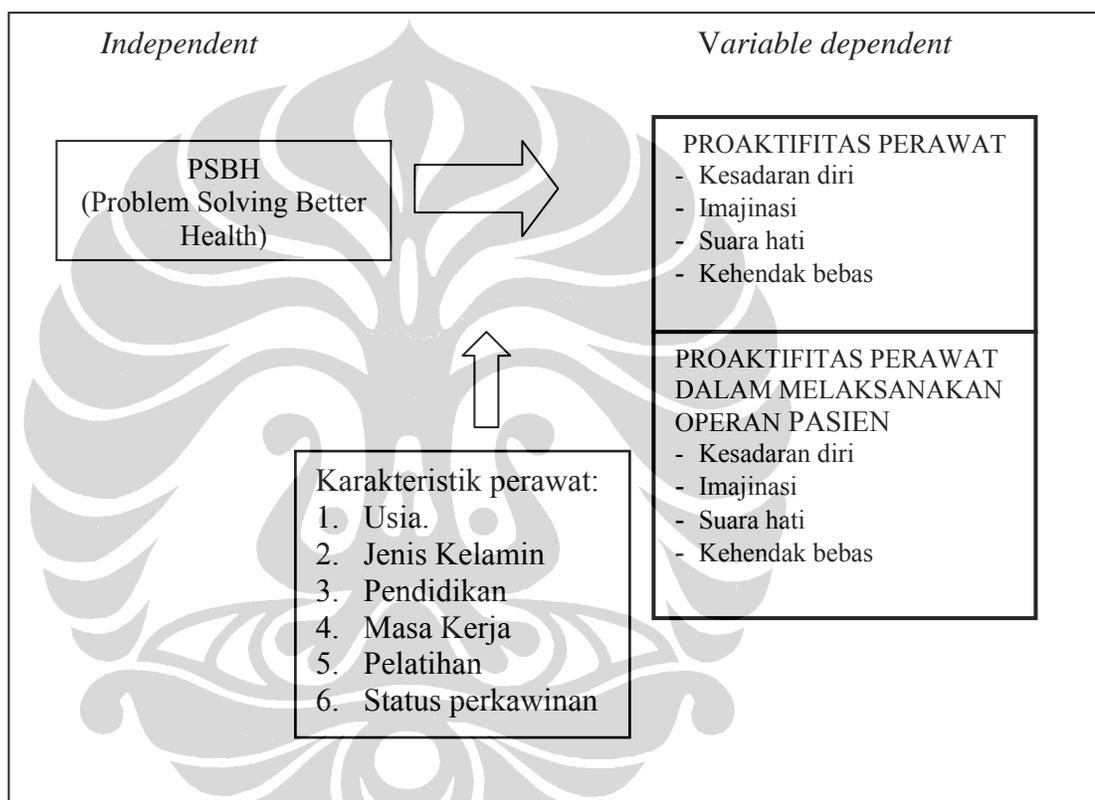
Berdasarkan uraian pada kerangka teori tersebut, maka peneliti ingin menyederhanakan konsep diatas dengan mengambil beberapa variabel yang bertujuan ingin mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH pada proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien.

Konsep teori stimulus respon, bahwa respon terhadap suatu stimulus tersebut dipengaruhi oleh kebebasan memilih seseorang yang terdiri dari kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kehendak bebas yang kemudian dimaksud dengan proaktifitas. Stimulus dapat berupa sesuatu yang mempengaruhi perubahan perilaku sesuai konsep Green (1986) sehingga salah satu metode merubah perilaku adalah PSBH.

Untuk mengetahui efektifitas suatu proses maka dilihat dari kondisi proaktifitas sebelum tindakan untuk mengetahui bagaimana tingkatan proaktifitas individu sebelum diberikan suatu pengaruh. Adapun proaktifitas ini dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik individu sesuai konsep Green (1986) yang secara demografi

adalah faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, status perkawinan dan masa kerja, kemudian dilihat kembali dengan alat yang sama setelah dilakukan stimulus penerapan PSBH. Maka untuk itu dibuat kerangka konsep seperti terlihat pada gambar 3 sebagai berikut ini:

Skema 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



Dari gambar diatas dijelaskan bahwa variabel *independen* pada penelitian ini adalah PSBH dan karakteristik perawat pelaksana, sedangkan variabel *dependen* adalah proaktifitas perawat pelaksana dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien. Variabel *dependen* proaktifitas perawat pelaksana memiliki makna bahwa perawat diharapkan adalah perawat yang memiliki pribadi yang proaktif. Lebih lanjut dijelaskan bahwa secara individual jiwa proaktif yang

dimiliki oleh perawat pelaksana sebagai dasar atau karakter individu yang dibawa sejak lahir, sebagai anugerah namun demikian tidak secara otomatis perawat yang proaktif akan melaksanakan semua kegiatan dengan baik dipengaruhi oleh determinis psikis, lingkungan dan genetis, sehingga masih perlu dilihat atau dibuktikan proaktifitas untuk melakukan operan pasien.

Untuk dapat mempermudah pelaksanaan penelitian, peneliti menyusun kerangka kerja penelitian yang meliputi *pretes*, intervensi dan *post test* yang dilakukan dalam rangkaian penelitian. Kerangka kerja adalah sebagai berikut:

Skema 3.2  
Kerangka Kerja Penelitian



## B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada perbedaan antara proaktifitas perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH
2. Ada perbedaan antara proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH
3. Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat pelaksana dengan proaktifitas perawat pelaksana sesudah penerapan PSBH
4. Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat pelaksana dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien sesudah penerapan PSBH

## C. Definisi operasional

Dibawah ini dijelaskan dalam tabel 3.1 tentang definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional Penelitian

Variabel/ sub variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Penerapan PSBH	Program yang digunakan untuk mengembangkan potensi-potensi yang ada dalam perawat pelaksana dengan solusi tertentu berupa kegiatan sebagai hasil dari <i>problem solver</i>	---	--	--

Variabel/ sub variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Proaktifitas	<p>Pengetahuan perawat tentang sifat perawat pelaksana secara mandiri sebelum ada perintah atau tindakan dari orang lain dengan komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kesadaran diri; kemampuan untuk melihat, menilai diri sendiri</li> <li>- imajinasi; kemampuan untuk menciptakan sesuatu, memungkinkan untuk menciptakan sesuatu dalam pikirnya yang tidak dibatasi</li> <li>- suara hati; kesadaran batin yang dalam tentang benar dan salah, tentang prinsip-prinsip perilaku</li> <li>- kehendak bebas; kemampuan untuk bertindak berdasarkan kesadaran diri, bebas dari semua pengaruh orang lain</li> </ul>	<p>Cara ukur: Mengisi kuesioner terdiri dari 38 pertanyaan. Dengan skala likert yaitu: Untuk pertanyaan <i>Favorable</i>(positif) dengan nilai sbb: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju, untuk pertanyaan <i>unfavorable</i>(negatif) sbb: 4 = sangat tidak setuju 3 = tidak setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju Nilai tertinggi adalah 156 dan terendah adalah 38.</p>	Total jumlah nilai atau angka yang dihasilkan dari jawaban responden.	interval
Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien	<p>Pengetahuan perawat tentang sifat perawat yang dilihat dari kemampuan perawat pelaksana untuk melaksanakan operan pasien sesuai dengan cara perawat berespon terhadap stimulus meliputi kesadaran diri perawat, imajinasi perawat, suara hati perawat dan kehendak bebas perawat dalam melaksanakan operan pasien.</p>	<p>Cara ukur: Kuesioner dengan jumlah 26 menggunakan skala likert. Untuk pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) dengan nilai sbb: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju. Pertanyaan <i>unfavorable</i>(negatif) 4 = sangat tidak setuju 3 = tidak setuju 2 = setuju 1 = sangat setuju Nilai tertinggi 104 dan nilai terendah 26</p>	Total jumlah nilai atau angka yang dihasilkan dari jawaban responden.	interval
<b>VARIABEL INDEPENDENT</b>				
Usia	Jawaban responden tentang jumlah tahun sejak lahir sampai saat menjadi responden penelitian.	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Angka jawaban responden dalam tahun	interval

Variabel/ sub variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jawaban responden tentang tanda fisik yang dibawa sejak lahir perawat pelaksana yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Kategori : 1 = laki-laki 2=Perempuan	Nominal
Status Perkawinan	Jawaban responden terhadap status ikatan yang syah sesuai dengan aturan pemerintah pada saat dilakukan penelitian	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Kategori : 1= tidak kawin 2 = kawin	Nominal
Pendidikan	Jawaban responden terhadap jenis sekolah formal keperawatan terakhir yang telah dicapai oleh perawat pelaksana.	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Kategori : 1 = DIII keperawatan 2=S1 keperawatan	Ordinal
Masa kerja	Jumlah tahun lamanya bekerja sebagai perawat dirumah sakit lokasi penelitian.	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Angka jawaban responden dalam tahun	Interval
Pelatihan	Jawaban responden tentang tambahan pengetahuan: peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat 3 tahun	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang tersedia.	Kategori : 0=< 3 kali 1 ≥ 3 kali	Ordinal

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### A. Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan untuk mengetahui perbedaan proaktifitas perawat pelaksana dalam meningkatkan kualitas operan pasien adalah eksperimen semu (*Quasi Experimental*) dengan rancangan *one group pre-test post test design* (Noto atmodjo, 2005; Lobiondo & Haber, 2006) atau disebut juga *The Single Group Case* (Gribbons, Barry & Herman, Joan, 1997).

Desain ini dapat digunakan karena keterbatasan jumlah subyek yang diteliti, selain itu *pretest* yang dilakukan memberikan landasan untuk membuat perbandingan prestasi subjek sebelum dan sesudah dikenakan perlakuan. Rancangan ini juga memungkinkan untuk mengontrol *selection variable* jumlah subjek yang sama dikenakan *pre-test* dan *post test* (Arikunto, 2006).

Penelitian ini memberikan bentuk perlakuan pada responden perawat yaitu Penerapan PSBH. Kemudian peneliti mengukur proaktifitas perawat dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dari *shift* ke *shift* sebelum dan sesudah penerapan PSBH Adapun rancangannya sebagai berikut:

Skema 4.1  
Rancangan Penelitian *one group pre-post test design*

Pre test	Perlakuan	Post test
O1	X	O2

(diambil dari Lobiondo & Haber, 2006)

- O1 : Observasi I ( Pra tes)  
 O2 : Observasi II (Pasca tes)  
 X : Perlakuan

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian yang akan dilakukan (Arikunto, 2005). Populasi dalam pengertian sehari-hari adalah dihubungkan dengan penduduk disuatu tempat. Populasi ini dibatasi oleh ruang yang digunakan berdasar kriteria-kriteria pelaksanaan PSBH seperti permasalahan yang diangkat berasal dari ruang tersebut, disadari dan merasakan sebagai suatu permasalahan oleh *problem solver*. Ruang yang digunakan untuk penelitian ini sesuai dengan kriteria PSBH yaitu ruang Angrek dan Mawar.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, tentunya harus memiliki ciri-ciri yang sama dengan populasi. Pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di rumah sakit Tugurejo Semarang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- a. Perawat pelaksana di ruang rawat inap,

- b. Bertugas diruang rawat yang dipilih sesuai kriteria yaitu ruang Anggrek dan Mawar
- c. Sedang aktif bekerja, tidak sedang tugas belajar, tidak sedang cuti
- d. Pendidikan D3 keperawatan dan atau S1 Keperawatan,
- e. Usia lebih dari 20 tahun sampai 40 tahun
- f. Telah bekerja lebih dari 6 bulan di ruang yang sekarang,
- g. Bersedia mengikuti penerapan PSBH,
- h. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah; perawat pelaksana yang sedang cuti, hamil dan dikatakan tidak aktif dan bila responden perawat yang mengundurkan diri sebagai responden.

Berdasarkan permasalahan yang diangkat dan program penerapan PSBH yang dilaksanakan seperti disampaikan dalam prinsip PSBH bahwa masalah yang muncul berasal dari pelaksana dan pemecahan yang dilakukan untuk skala kecil, sehingga akan lebih efektif apabila dilaksanakan dalam satu atau dua ruangan. Sedangkan dalam penelitian ini sebagai eksperimen dibutuhkan kesinambungan kegiatan dan mempermudah dalam monitoring digunakan dua ruang rawat inap. Sehingga dengan perlakuan yang diberikan dapat berkesinambungan dipantau jika dalam ruang yang sama atau variasi lebih minimal (Arikunto, 2005).

Teknik pengambilan adalah dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* bertujuan mengambil subjek didasarkan atas pertimbangan keterbatasan waktu, tenaga dan dana. Adapun syarat yang harus dipenuhi adalah didasarkan pada ciri-ciri, sifat atau karakteristik tertentu, subjek yang diambil sebagai merupakan subjek yang paling banyak dan mengandung ciri-ciri populasi (Arikunto, 2005). Pada penelitian ini teknik *purposive sampling* tepat dilaksanakan karena pemberian perlakuan dapat diterima dengan baik atau tidak, memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sehingga dengan teknik ini dapat mengurangi bias yang muncul dengan mengendalikan variabel perancu.

Penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan didapatkan dengan cara sebagai berikut:

1. Sampel dipilih berdasar kriteria ruang perawatan sesuai Kriteria PSBH. Kriteria inklusi ruang adalah setara atau homogen, menyadari permasalahan proaktifitas perawat tentang operan pasien. Memiliki *problem solver* yang menemukan masalah pada operan pasien. Dari 12 ruang tersebut, 2 ruang yang adalah ruang Mawar dan ruang Anggrek.
2. Sampel yang diambil adalah seluruh perawat (total perawat) yang berada di ruang Mawar dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Sesuai dengan pernyataan diatas, maka ruang Mawar dan Anggrek dapat memenuhi jumlah yang diharapkan. Rincian jumlah perawat di RSUD Tugurejo Semarang di ruang rawat Mawar dan Anggrek yang dapat menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi (tabel 4.1).

### 3. Fasilitator implementasi PSBH

Pada penelitian ini, khususnya pada intervensi penerapan PSBH, melibatkan tim PSBH Semar dan Janoko sebagai fasilitator, didalamnya ada *problem solver*, ketua tim dan anggota serta peneliti dan top manajer. Adapun kriteria *problem solver* dan anggota tim PSBH adalah yang pernah mengikuti pelatihan *problem solver* dan penugasan dari direktur sebagai anggota tim PSBH Semar dan Janoko. Setiap ruang tim terdiri dari 4 orang yaitu 1 *problem solver*, 1 ketua tim dan 2 orang anggota. Total keseluruhan 8 orang. Adapun rincian jumlah perawat dan sampel serta jumlah *problem solver* sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Jumlah Responden Penelitian dan Tim PSBH Pada Ruang Rawat Anggrek dan Mawar RSUD Tugurejo Semarang di Ruang tahun 2009.  
N=39

No	Nama ruang	Jumlah perawat	Kriteria	Jumlah sampel	Tim PSBH/ Fasilitator
1	Mawar	25	24	22	4
2	Anggrek	17	17	17	4
	Jumlah	42	41	39	8

Tabel diatas dapat terlihat bahwa dari jumlah perawat yang ada yaitu 42 perawat, yang sesuai kriteria 41 orang dan yang menjadi sampel adalah 39. Hal ini dikarenakan 2 orang melaksanakan tugas prajabatan sejak awal penelitian, sehingga sampel tidak ada yang *droup out*.

### C. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Lokasi khusus adalah perawat ruang Mawar dan ruang Anggrek.

Dipilihnya lokasi ini dengan pertimbangan bahwa:

1. Kebijakan RS yang menerapkan manajemen mutu dan penerapan PSBH
2. Memiliki lebih dari 2 ruang rawat yang setara, dengan pendidikan perawat minimal rata-rata homogen dan cukup baik yaitu D3 dan S1 Keperawatan.
3. RS telah melakukan Penerapan metode PSBH dan berjalan baik
4. Memiliki tim *problem solver* yang solid dengan ukuran bahwa telah menghasilkan POA PSBH minimal 3 buah.

### D. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada minggu ke tiga bulan April sampai dengan minggu ke keempat Mei 2009 (kurang lebih 6 minggu), yang terdiri dari pengambilan data awal, intervensi dan pengambilan data akhir. Adapun kegiatan rinci penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

### E. Etika Penelitian.

Proses penelitian ini diawali dengan kegiatan uji etik penelitian (*ethical clearance*) dengan surat lolos kaji etik pada proposal penelitian oleh komite uji etik Penelitian Keperawatan fakultas Universitas Indonesia, setelah mendapat surat keterangan lolos uji etik, kemudian peneliti mengajukan perijinan kepada RS terkait untuk persetujuan pelaksanaan penelitian. Pertimbangan etik penelitian

ini dapat memberikan perlindungan terhadap responden dengan memperhatikan aspek *self determination, privacy, anonymity, confidentially dan protection form discomfort*. (Polit and beck, 2006).

Penelitian ini melibatkan responden yang telah terlebih dahulu menyatakan kesediaannya secara suka rela, bebas dari tekanan dan paksaan. Kepada responden telah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur, resiko ketidaknyamanan dan keamanan yang mungkin terjadi, manfaat penelitian, hak-hak responden dan kerahasiaan identitasnya. Selanjutnya responden diminta untuk membaca kembali isi lembar persetujuan (*informed concent*) menjadi responden sebelum ditanda tangani. Setelah menyetujui untuk menjadi responden kemudian menanda tangani surat persetujuan menjadi responden.

Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. *Self Determination* yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara suka rela. Cara yang dapat ditempuh salah satunya adalah subjek penelitian diberikan penjelasan yang dapat dimengerti mengenai tujuan penelitian yang dilakukan, dengan memberitahukan mengenai prosedur dan tehnik yang dilakukan
2. *Privacy* yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh perawat pelaksana dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Anonymity* yaitu selama mengikuti penelitian nama dari responden tidak digunakan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor kode responden.
4. *Confidentially* yaitu peneliti menjaga kerahasiaan identitas perawat dan informasi yang diberikannya. Semua catatan atau data responden disimpan sebagai dokumen penelitian setelah penelitian berakhir.
5. *Protection form discomfort*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman sebelum penelitian dilakukan perawat yang menjadi responden diberi penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian dan selama penelitian ini berlangsung peneliti melakukan observasi secara ketat sebelum melakukan PSBH dan sudah memastikan bahwa peneliti menjaga keamanan pada saat penerapan PSBH.

*Informed consent* juga dilakukan oleh peneliti. Perhatian terbesar pada penelitian adalah perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri dan dijamin oleh formulir persetujuan. Ini berarti bahwa perawat harus sadar sepenuhnya terhadap penelitian yang dilakukan dan perawat setuju untuk berpartisipasi. Adapun formulir *informed consent* terlampir dalam lampiran.

## **F. Alat Pengumpulan Data.**

### **1. Instrumen Penelitian.**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam meningkatkan kualitas operan pasien. Berdasarkan tujuan

penelitian, peneliti membuat dua (2) jenis kuesioner dan satu (satu) lembar observasi, sebagai berikut:

a. Kuesioner A.

Kuesioner ini berkaitan dengan karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari 6 pertanyaan yaitu ; Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan. Responden mengisi dalam kotak yang telah tersedia sesuai pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Data ini merupakan data primer yang langsung berasal dari jawaban responden. Kuesioner ini dikembangkan dari konsep Green (1986) tentang faktor yang dapat mempengaruhi perilaku karena suatu respon dari luar dan dikembangkan pula dari teori determinis genetik, psikis dan lingkungan.

b. Kuesioner B.

Tingkat proaktifitas (Kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) perawat pelaksana diukur dengan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Hasil kuesioner ini digunakan untuk mengetahui secara umum tingkat proaktifitas perawat pelaksana dan merupakan data primer yang langsung diisi oleh perawat pelaksana itu sendiri. Kuesioner ini dikembangkan dari konsep proaktifitas yang ditulis Covey, 1997 meliputi kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas.

Tingkat proaktifitas ini diukur dengan kuesioner proaktifitas yang terdiri dari 38 item. Tiap item memiliki rentang nilai 1-4. Alternatif jawaban untuk

instrumen ini terdiri dari pernyataan bersifat *favorable*. Skor alternatif jawaban untuk pernyataan yang bersifat *favorable* 4 = Sangat setuju, 3 = setuju, 2 =tidak setuju, 1= sangat tidak setuju, dan sebaliknya serta sebaliknya untuk yang *unfavorable* 4= sangat tidak setuju 3= tidak setuju 2=setuju, 1= sangat setuju dengan kisi-kisi kuesioner sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 4.2  
Distribusi Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Proaktifitas Perawat Pelaksana

No	Item	<i>Favorable</i>	<i>Non favorable</i>
1	Kesadaran diri	1, 3, 12, 16, 21, 23, 27	6, 30, 34
2	Imajinasi	7,17, 18, 39	14, 15, 25, 36, 37,38
3	Suara hati	5, 11, 22, 28, 33, 40	8, 13, 26, 29
4	Kehendak bebas	4, 9, 19, 24, 31	2, 10, 20, 32, 35

Proaktifitas perawat pelaksana dalam meningkatkan kualitas operan pasien merupakan ketrampilan perawat dalam melaksanakan operan pasien secara berkualitas dengan prosedur yang tepat. Hasil ini diambil dari kuesioner 32 item pertanyaan dengan alternatif jawaban untuk instrumen ini terdiri dari pernyataan bersifat *favorable*. Skor alternatif jawaban untuk pernyataan yang bersifat *favorable* 4 = Sangat setuju, 3 = setuju, 2 =tidak setuju, 1= sangat tidak setuju, serta sebaliknya untuk yang *unfavorable* 4 sangat tidak setuju 3 tidak setuju 2=setuju, 1= sangat setuju. Adapun kisi-kisi kuesioner sebagaimana dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.3  
Distribusi Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Proaktifitas Perawat Pelaksana  
Dalam Melaksanakan Operan Pasien.

No	Item	<i>Favorable</i>	<i>Non favorable</i>
1	Kesadaran diri	42, 43, 44, 49,51	45, 46, 50
2	Imajinasi	61, 62, 66, 67,68	47, 63, 64
3	Suara hati	55, 69, 70, 72	48, 54, 57, 71
4	Kehendak bebas	41, 53, 58, 59, 60	52, 56, 65

## 2. Uji Coba **Kuesioner**.

Kuesioner yang telah dibuat secara lengkap dan diuji coba pada ruang rawat inap RSU Tugurejo Semarang di ruang Amarilis, Bougenvile dan Dahlia RSUD Tugurejo Semarang. Jumlah responden dalam uji coba kuesioner ini adalah 30 orang (Sugiyono, 1999). Karakteristik responden uji coba adalah sama dengan karakteristik sampel. Tujuan uji coba untuk mengetahui persepsi dengan mengukur tingkat validitas dan reliabilitas instrumen. Uji validitas dengan uji korelasi *Pearson Product moment* ( $r$ ) dengan membandingkan skor tiap item pertanyaan dengan skor total. Satu pernyataan dikatakan valid jika skor masing-masing item tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skore totalnya.

Keputusan uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka item pernyataan tersebut valid dan dapat dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Reliabilitas dengan menggunakan *Alfa Cronbach's*. Untuk mengukur reliabilitas dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hasil dimana bila  $r$  Alpha  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastono, 2007).

Berdasarkan hasil uji coba kuesioner yang telah dilakukan, maka terdapat beberapa pertanyaan yang tidak valid. Pada instrument proaktifitas perawat secara umum terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid, yaitu item dimensi kehendak bebas dan suara hati masing-masing 1 item pertanyaan sehingga total pertanyaan sejumlah 38 butir. Kedua pertanyaan tidak diperbaiki dan diuji kembali tetapi dihilangkan dengan tidak mengurangi makna substansi item yang diukur.

Sedangkan pada instrument pengukuran proaktifitas perawat pelaksana terdapat 32 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas terdapat 6 pertanyaan yang tidak valid yaitu 1 dari dimensi kesadaran diri, 3 dari dimensi suara hati, 1 dari dimensi imajinasi dan 1 dari dimensi kehendak bebas. Mengingat pertanyaan yang valid telah mewakili, maka 6 pertanyaan tersebut dihilangkan dan jumlah akhir pertanyaan adalah 26 butir.

Tabel 4.4

Hasil Analisis Validitas Dan Reliabilitas Instrument Penelitian :Penerapan PSBH Dalam Mengembangkan Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Pasien Dari Shift Ke Shift Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2009.

Instrument	Item	Jumlah pertanyaan awal	Jumlah pertanyaan akhir	Validitas	Reliabilitas
Proaktifitas perawat	Kesadaran diri	10	10	0.720- 0.930	0.739
	Imajinasi	10	10		
	Suara hati	10	9		
	Kehendak bebas	10	9		
Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien	Kesadaran diri	8	7	0.870- 0.884	0.876
	Imajinasi	8	7		
	Suara hati	8	5		
	Kehendak bebas	8	7		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah item yang berkurang adalah suara hati dan kehendak bebas pada variabel proaktifitas perawat dan di *droup out*, dan hampir seluruh item yaitu kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kehendak bebas mengalami *drop out* dengan jumlah bervariasi, dengan total *droupout* sejumlah 6 item. Namun hal ini tidak mengurangi substansi yang akan diukur. Validitas item pertanyaan dengan *pearson product moment* antara 0.720-0.930 untuk variable proaktifitas perawat, dan 0.870 -0.884 untuk variable proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien, dan reliabilitasnya melebihi *Alpha cronbach* yang dinyatakan reliabel (Sujianto, 2007).

## G. Prosedur Pengumpulan data

### 1. Pengumpul data

Pengumpul data adalah peneliti sendiri dan tim fasilitator RS Tugurejo Semarang dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada responden, dan kemudian setelah diisi diserahkan kembali kepada peneliti dan tim fasilitator RS Tugurejo semarang dan peneliti melakukan pengumpulan kuesioner hasil.

### 2. Prosedur Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Melakukan *etical clearence* terlebih dahulu
- b. Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Tugurejo Semarang, peneliti melakukan konfirmasi dan koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan terkait dengan penelitian yang dilaksanakan.

- c. Peneliti melakukan presentasi proposal di depan tim keperawatan yang di rumah sakit yang dituju.
- d. Peneliti melaksanakan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan untuk menunjuk problem solver menjelaskan kepada problem solver tentang apa yang menjadi fokus penelitian
- e. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta cara pengisian kuesioner.
- f. Setelah memahami maksud dan tujuan, responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden atau *informed consent*
- g. Responden dibagikan kuesioner dan diberi kesempatan untuk mempelajari terlebih dahulu, bila ada pernyataan yang tidak jelas dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti.
- h. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang telah diberikan dan diberikan waktu 30 menit.
- i. Peneliti dan problem solver melaksanakan PSBH sesuai dengan langkah-langkah PSBH dan menghasilkan suatu solusi yang akan dilaksanakan.
- j. Proses pelaksanaan PSBH

Setelah dilaksanakan *pretest* pada sampel penelitian, maka berikutnya adalah melakukan *Problem Solving Better Health* di Ruang Anggrek dan ruang Mawar. Adapun proses pelaksanaan PSBH pada perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut:

#### 1) Langkah persiapan PSBH

Di ruang Mawar dan Anggrek dimulai dengan kegiatan persiapan yang meliputi;

- a) Membentuk kelompok Tim PSBH yang terdiri dari *Problem Solver*, Ketua tim dan anggota 2 orang di tiap ruangan. Kelompok tim yang digunakan sesuai dengan ruangan yang digunakan yaitu PSBH Janoko dan PSBH Semar dengan susunan *problem solver*, ketua tim, anggota 2 orang.
- b) Mengidentifikasi masalah yang dilaksanakan oleh tim PSBH; Masalah diidentifikasi dengan cara *deep interview*, *brainstorming*. Untuk menggali permasalahan yang berhubungan dengan proaktif perawat pelaksana, digali dengan *deep interview* di tiap shift dengan tema bagaimana perawat yang ideal menurut perawat pelaksana. Jika seandainya kita menjadi pasien, perawat seperti apa yang diharapkan merawat kita? Metode dikombinasikan pula dengan metode 5 why. Untuk menggali permasalahan yang berhubungan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dilakukan *deep interview* dan *brainstorming* tentang gambaran pelaksanaan operan pasien di ruangan dengan item pertanyaan apakah sudah baik atau masih perlu ditingkatkan? Bagaimana yang masih perlu ditingkatkan? Adakah permasalahan pokok yang mendasari perawat tidak melaksanakan sesuai SOP operan pasien yang dibuat oleh ruangan. Menurut anda siapa yang pantas disalahkan jika ada masalah mal praktik akibat operan yang tidak sesuai. Strategi yang dikembangkan

dengan metode 5 why. Hasil *deep interview* dan *brainstorming* untuk perawat ideal pada intinya adalah perawat harus memiliki sikap yang baik, ramah, caring, memberikan kenyamanan pada pasien, ikhlas, empati, senyum, dan sepat tanggap akan keluhan pasien. Perawat ideal dapat memberikan solusi atas keluhan pasien. Perawat yang diharapkan merawat kita sendiri apabila kita sakit adalah perawat ideal yang tadi telah disebutkan. Dengan strategi 5 why dikembangkan apakah kita/ perawat di RSUD Tugurejo sudah menjadi perawat ideal? Akar masalah yang ditemukan adalah belum adanya pelatihan yang mengarah pada sikap/pengembangan memberikan *excellent service*.

Sedangkan untuk operan pasien didapatkan hasil bahwa perawat pada umumnya tidak menyadari kesalahan yang dilakukan akan berakibat fatal ketika SOP tidak dilaksanakan, operan pasien bukan hal yang akan berdampak langsung pada pasien. SOP yang ada di ruangan kurang dapat aplikatif dilakukan, karena terlalu menyita waktu apabila BOR tinggi atau penuh. Strategi 5 why nya untuk mengetahui akar masalahnya akhirnya ditemukan yaitu belum disyahkan sampai belum aplikatifnya SOP operan pasien yang ada.

c) Membuat proposal PSBH oleh tim PSBH

Penyusunan proposal PSBH ini tercakup didalamnya adalah latar belakang, tujuan, rencana pelaksanaan, anggaran, evaluasi. Tersusun 2 draft POA dengan perbedaan di waktu sesuai dengan kondisi ruangan.

- d) Melakukan rapat koordinasi dengan melakukan *workshop* antara tim PSBH dan Ka. Ruang; terkait dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan selama PSBH, dan tersusunnya POA yang telah diverifikasi oleh kepala ruang.
- e) Melaporkan hasil *workshop* yaitu *Plan of Action* (POA) kepada Kasie rawat inap dan Kabid. Keperawatan.
- f) Sosialisasi *Plan of Action* (POA) kepada perawat ;
- g) Menyusun instrument evaluasi monitoring .

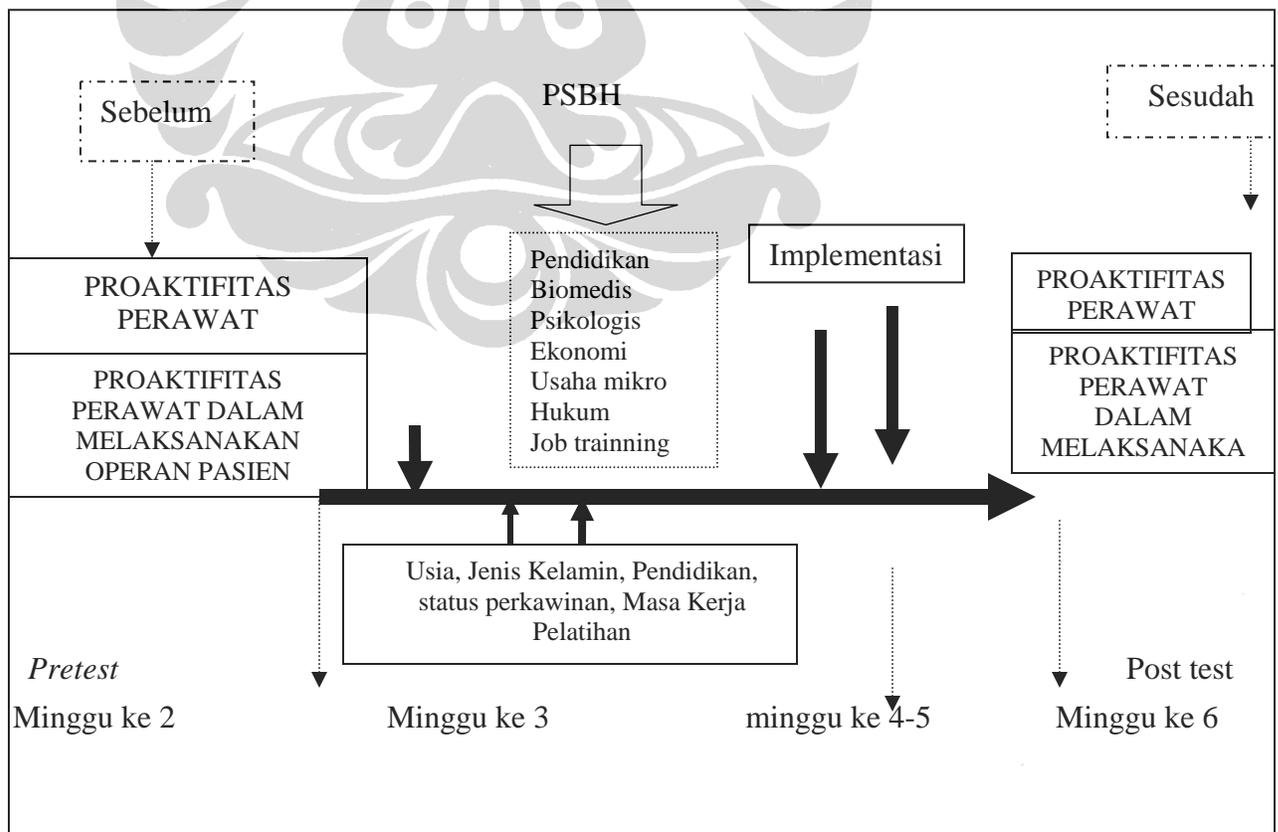
## 2) Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang terdiri dari pelaksanaan rencana tindakan yaitu sebagai berikut:

- a) Menyusun protap baru tentang pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh tim PSBH.
- b) Pelatihan peningkatan motivasi dan proaktifitas melalui sarasehan oleh narasumber (peneliti)
- c) Tim PSBH melaksanakan sosialisasi protap tentang timbang terima dengan sekaligus melaksanakan *role play* timbang terima dengan mengadakan pertemuan sosialisasi protap operan pasien tiap *shift*;
- d) Melaksanakan protap timbang terima; pelaksanaan operan pasien tiap *shift*
- e) Meninjau kembali protap operan pasien tiap *shift*;
- f) Supervisi kepala ruang dalam operan *shift* pagi dengan *shift* malam dan *shift* siang;

- 3) Selanjutnya tahap berikutnya adalah evaluasi yang terdiri dari
  - a) melakukan monitoring pelaksanaan PSBH;
  - b) melakukan rapat evaluasi pelaksanaan protap operan pasien dari *shift* ke *shift*/ timbang terima;
  - c) menganalisa hasil pelaksanaan operan pasien shift ke shift;
  - d) membuat laporan hasil evaluasi dan menyampaikan hasil evaluasi kepada fasilitator.
  - e) melaporkan hasil evaluasi kepada bidang keperawatan.
- 4) Setelah penerapan selesai, dilanjutkan dengan pengukuran *postest* untuk proaktifitas perawat pelaksana yang diukur pada hari ke 30.
- k. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya untuk kemudian dilakukan analisis.

Skema 4.2 Alur Penelitian



## H. Analisis Data.

### 1. Pengolahan Data

Cara pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu : *editing*, *coding*, *scoring*, *processing*, *cleaning* dengan menggunakan komputer.

#### a. *Editing*.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden, sebelum ditabulasi terlebih dahulu dilakukan *editing* untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan isian data yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dipisahkan untuk kemudian responden diminta untuk melengkapi kembali.

#### b. *Coding*.

*Coding* dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak sebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan proses *entry* data pada komputer.

#### c. *Scoring*.

Untuk masing-masing variabel *independent* maupun *dependent* masing-masing diberi skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari tiap variabel. Hasil *scoring* dari setiap variabel dijumlahkan, sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan butir-butir pertanyaan dari setiap variabel.

d. *Proccesing*.

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Proccesing* data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer.

e. *Cleaning*.

*Cleaning* adalah melakukan proses pembersihan data. Langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, apabila ditemukan kesalahan pada saat pemasukan data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai hasil pengumpulan data.

2. **Analisis Data.**

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat merupakan analisis yang berupa prosentase, memberikan gambaran mean, median, simpangan baku dan varian dari variabel *independen* dan *dependen* dalam penelitian ini. Tehnik ini digunakan untuk melihat proporsi, distribusi frekuensi, dan hasil statistic deskriptif (Djarwanto, 2001 & Supriyanto, 2007). Pada penelitian ini, prosentase (proporsi) dilakukan pada data dengan skala data ordinal dan nominal yaitu variable jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pelatihan, proaktifitas dan proaktifitas perawat pelaksana dalam operan. Sedangkan untuk mean median, simpangan baku dan varian untuk data numeric yaitu usia dan masa kerja.

Variabel yang akan dianalisis adalah karakteristik perawat yang terdiri dari umur, pendidikan, masa kerja, pelatihan yang pernah diikuti, status perkawinan.

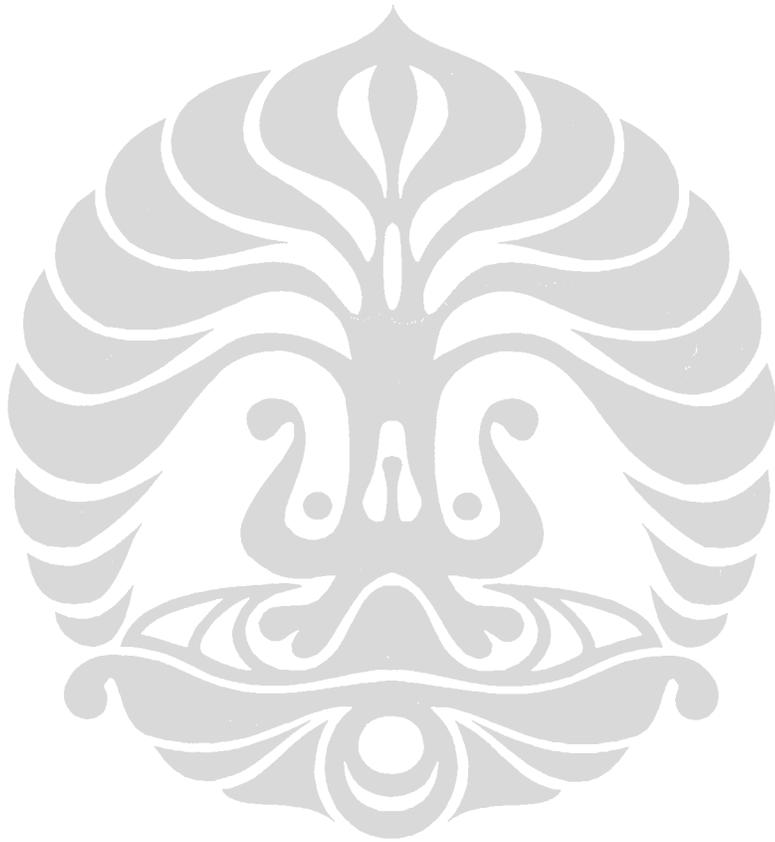
## b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan proaktifitas perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan

Guna mengetahui perbedaan proaktifitas perawat pelaksana menggunakan uji beda dua mean yaitu *t-test*. (*dependent test* atau *paired t-test*). Untuk menguji kemaknaan perbedaan digunakan dengan tingkat kepercayaan 95%, dimana *p value* pada tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut,  $p > 0,05$  menunjukkan hasil adalah tidak ada perbedaan yang signifikan dan  $p < 0,05$  menunjukkan hasil adalah perbedaan yang signifikan. Dalam tabel digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Uji Statistik yang digunakan dalam penelitian

NO	Variabel	Variabel	Uji statistik
1	Proaktifitas perawat	Proaktifitas perawat <i>post test</i> <i>pre-test</i>	<i>t-test</i> . ( <i>dependent test</i> atau <i>paired t-test</i> ).
2	Proaktifitas perawat dalam operan pasien	Proaktifitas perawat pelaksana dalam operan pasien <i>post test</i> <i>pre test</i>	<i>t-test</i> . ( <i>dependent test</i> atau <i>paired t-test</i> ).
3	Umur	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>Pearson product moment</i>
4	Jenis Kelamin	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>T test independent</i>
5	Tingkat Pendidikan	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>T test independent</i>
6	Masa Kerja	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>Pearson product moment</i>
7	Status perkawinan	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>T test independent</i>
8	Pelatihan	Proaktifitas perawat <i>post test</i> Proaktifitas perawat dalam operan pasien <i>post test</i>	<i>Pearson product moment</i>



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab kelima ini menyajikan hasil penelitian tentang penerapan metode *Problem Solving For Better Health (PSBH)* untuk mengembangkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang, dilaksanakan selama kurun waktu 6 minggu, yang dimulai tanggal 20 April hingga 31 Mei 2009. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 39 orang dan tidak didapatkan *drop out* pada keseluruhan sampel penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisa univariat, bivariat yang sebelumnya telah dilakukan pengolahan data dari hasil sumber data berupa kuesioner, dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer. Adapun secara lengkap proses pelaksanaan penelitian dan hasil penelitian akan disajikan sebagai berikut:

#### A. Karakteristik umum perawat

##### 1. Karakteristik Umum Perawat

Karakteristik dilihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pelatihan yang pernah dilakukan. Karakteristik ini sebelumnya diolah dengan statistik deskriptif disajikan sesuai jenis data yang diperoleh, yaitu data kategorikal yang terdiri dari jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan, sedangkan data numerikal meliputi umur, masa kerja

dan jumlah pelatihan yang pernah diikuti disajikan dalam tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1.  
Distribusi Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana Berdasarkan di  
RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2009  
(N=39)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95%CI
Umur	28.08	28	3.55	21-37	26.3-29.23
Masa Kerja	3.32	3.00	2.28	0-8	2.59-4.06

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dengan rata-rata distribusi umur responden perawat adalah 28.08 tahun, dengan umur terendah adalah 21 tahun dan tertinggi 37 tahun,. Berdasarkan hasil interval estimasi 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah 26.3 hingga 29.33 tahun. Sedangkan distribusi data masa kerja perawat adalah normal dengan rata-rata masa kerja perawat di RSUD Tugurejo Semarang adalah 3.32 tahun, dengan masa kerja paling rendah adalah 2.59 tahun dan (95% CI 2.59-7.3 tahun).

Berikutnya dibahas tentang karakteristik perawat pelaksana berdasar jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh perawat dalam 3 tahun terakhir. Adapun hasilnya tertuang dalam tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasar Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan dan Pelatihan yang diikuti Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2009, N=39

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	14	35.9
b. Perempuan	25	64.1
Tingkat pendidikan		
a. D3	32	82.1
b. S1 Keperawatan	7	17.9
Status Perkawinan		
a. Kawin	28	71.80
b. Tidak Kawin	11	28.20
Pelatihan yang pernah diikuti		
a. $\geq 3$ kali	7	17.90
b. $< 3$ kali	32	82.10

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak (64,10%), tingkat pendidikan DIII keperawatan berjumlah 82.05%, telah menikah sebanyak 71.80% dan sebagian besar perawat jarang mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir yaitu 82.1%.

#### B. Proaktifitas perawat di RS Tugurejo Semarang sebelum dan setelah penerapan PSBH

Proaktifitas sebagai variabel dependen dalam penelitian dilakukan pengukuran pada awal (*pretest*) sebelum dilaksanakan implementasi PSBH, yang sebelumnya telah diolah dengan menggunakan statistik deskriptif, dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3  
Distribusi Rata-rata Proaktifitas Perawat Sebelum Dan Setelah Dilaksanakan  
PSBH Pada Perawat Ruang Mawar Dan Ruang Anggrek Di RSUD Tugurejo  
Semarang, Tahun 2009  
(n=39)

Variabel	Mean	Median	SD	Min- Maks	95%CI
Proaktifitas perawat sebelum PSBH	111.69	110	7.50	100-127	109,26-114,12
Proaktifitas perawat setelah PSBH	119.87	121	8.21	102-134	117,22-122,53

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa rerata proaktifitas perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang setelah PSBH adalah lebih tinggi (119.87) dari rerata skor proaktifitas perawat sebelum PSBH 111.69. Hal ini menunjukkan bahwa rerata nilai mean proaktifitas meningkat dengan melihat kenaikan rerata yaitu 8.18. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik terbukti ada peningkatan yang bermakna proaktifitas perawat pelaksana antara pengukuran sebelum dan sesudah penerapan PSBH.

C. Proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien di RS Tugurejo Semarang sebelum dan setelah penerapan PSBH

Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dari *shift ke shift* sebagai variabel dependen dalam penelitian dilakukan pengukuran pada awal (*pretest*) sebelum dilaksanakan implementasi PSBH, yang sebelumnya telah diolah dengan menggunakan statistik deskriptif, dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut

Tabel 5.4  
Distribusi Rata-rata Proaktifitas Perawat Perawat Dalam Melaksanakan Operan Pasien Sebelum Dan Setelah Penerapan PSBH Pada Perawat Ruang Mawar Dan Ruang Anggrek Di RSUD Tugurejo Semarang, Tahun 2009 (N=39)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95%CI
Proaktifitas perawat pelaksana dalam operan pasien sebelum PSBH	82.87	82	5.91	70-101	80.96-84.79
Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien setelah PSBH	86.90	87	6.67	73-99	84.74 -89.06

Dari tabel 5.4 Secara umum rerata skor proaktifitas perawat pelaksana dalam operan pasien sebelum penerapan PSBH adalah 82.87 (95%CI; 80.96-84.79) dan meningkat setelah PSBH yaitu 86.90. Terlihat perbedaan nilai mean meningkat cukup signifikan dengan melihat kenaikan rerata yaitu 4.03 dari sebelum PSBH dan setelah PSBH. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH dan Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien dari *shift ke shift* di RSUD Tugurejo setelah penerapan PSBH lebih tinggi dari sebelum penerapan PSBH.

- D. Analisa hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan pelatihan terhadap proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan setelah penerapan PSBH

Berikut hasil distribusi rata-rata hubungan karakteristikresponden dalam tabel 5.5:

**Tabel 5.5**

Distribusi rata-rata Hubungan Antara Umur, Masa Kerja Dengan Proaktifitas Perawat Setelah Penerapan PSBH Di RSUD Tugurejo Semarang (N=39)

Variabel	Proaktifitas perawat setelah Penerapan PSBH			
	Mean	SD	Nilai r	P value
Umur	28.08	3.55	0.018	0.911
Masa kerja	3.32	2.28	0.100	0.544

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan masa kerja dengan proaktifitas perawat sesudah penerapan PSBH ( $p\ value > 0.05$ )

**Tabel 5.6**

Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden Meliputi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan dan Pelatihan Terhadap Proaktifitas Perawat Pelaksana Setelah Penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2009 (n=39)

Variabel	Jumlah	Mea n	SD	p value
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	14	121,21	8.09	0.452
b. Perempuan	25	119,12	8.33	
Tingkat pendidikan				
a. D3	32	120.63	8.57	0.225
b. S1 Keperawatan	7	116,43	5.47	
Status Perkawinan				
a. Kawin	28	120,04	8.53	0.845
b. Tidak Kawin	11	119.45	8.23	
Pelatihan yang pernah diikuti				
a. $\geq 3$ kali	7	116.14	7.99	0.188
b. $< 3$ kali	32	120.69	8.15	

Berdasarkan hasil penelitian bahwa nilai  $p\ value\ levene's\ test > 0.05$ , maka varian kelompok diatas adalah sama. Sesuai dengan table 5.6 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat

pendidikan, status perkawinan, pelatihan yang diikuti dengan proaktifitas perawat ( $p$  value > 0.05).

Selanjutnya, hubungan umur dan masa kerja terhadap proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien, dijelaskan dalam tabel ini:

**Tabel 5.7**  
Hasil Analisis Hubungan Responden Umur dan Masa Kerja Terhadap Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Setelah Penerapan PSBH Tahun 2009 (N=39)

Variabel	Proaktifitas perawat setelah Penerapan PSBH			
	Mean	SD	Nilai r	p value
Umur	28.08	3.55	-0.136	0.408
Masa kerja	3.32	2.28	-0.061	0.713

Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, masa kerja dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien setelah penerapan PSBH ( $p$  value >0.05).

**Tabel 5.8**  
Hasil Analisis Hubungan Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Setelah Penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2009 (n=39)

Variable	Jumlah	Mea n	SD	p value
Jenis Kelamin				
c. Laki-laki	14	87.71	6.77	0.574
d. Perempuan	25	86.44	6.71	
Tingkat pendidikan				
c. D3	32	87.56	8.57	0.187
d. S1 Keperawatan	7	82.86	5.47	
Status Perkawinan				
a. Kawin	28	87.04	7.26	0.839
b. Tidak Kawin	11	86.55	6.56	
Pelatihan yang pernah diikuti dalam 3 tahun terakhir				
a. $\geq$ 3 kali	7	85,43	7.54	0.601
b. < 3 kali	32	87.42	6.55	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pelatihan yang diikuti dalam 3 tahun terakhir dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien

- E. Perbedaan tingkat proaktifitas perawat (Kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) di Rumah sakit Tugurejo Semarang antara sebelum dan setelah penerapan *Problem Solving Better Health* (PSBH).

Selanjutnya penelitian ini membahas mengenai perbedaan antara tingkat proaktifitas perawat antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH. Proaktifitas ddalam penelitian ini diukur secara *compute* yang pada intinya terdiri dari 4 dimensi yaitu kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas yang mengukur secara umum. Untuk lebih lengkapnya diuraikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.9  
Uji Beda Variable Proaktifitas Perawat Sebelum Dan Sesudah  
Penerapan PSBH Di RSUD Tugurejo Semarang, Tahun 2009  
(N=39)

Variable	Mean		t-test	P value
	Sebelum	Sesudah		
Proaktifitas perawat	111,69	119.87	-4,746	0.000

Tabel diatas menunjukkan bahwa proaktifitas perawat pelaksana sesudah diterapkan PSBH memiliki peningkatan rerata skor mean dari sebelum PSBH yaitu 8.18. Peningkatan yang cukup signifikan antara sebelum dan sesudah suatu perlakuan. Selanjutnya analisis yang dilihat adalah hasil *p value* diatas, bahwa dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara proaktifitas

perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0,000).

- F.** Perbedaan tingkat proaktifitas perawat (Kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) dalam pelaksanaan operan pasien di Rumah Sakit Tugurejo antara sebelum dan setelah penerapan PSBH.

Selanjutnya proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dari *shift ke shift* dengan mengukur perbedaan antara tingkat proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH. Proaktifitas dalam penelitian ini diukur secara kompute yang pada intinya terdiri dari 4 dimensi yaitu kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas yang mengukur proaktifitas dalam melaksanakan operan pasien. Untuk lebih lengkapnya diuraikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.10  
Analisis Uji Beda Variabel Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Pasien Sebelum Dan Sesudah Penerapan PSBH Di RSUD Tugurejo Semarang, Tahun 2009 (N=39)

Variable	Mean		t-test	P value
	Sebelum	Sesudah		
Proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien	82.87	86.90	-2.518	0.016

Tabel diatas menunjukkan bahwa proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien sesudah diterapkan PSBH memiliki peningkatan rerata skor dari sebelum PSBH yaitu 4.03 yang cukup signifikan. Selanjutnya

analisis yang dilihat adalah hasil *p value* diatas, bahwa dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0,016).

Selanjutnya sebagai bentuk evaluasi pencapaian secara kompetensi yang diarahkan sesuai dengan prosedur tetap rumah sakit yang diusulkan kepada manajer RS, maka hasil monitoring selama PSBH untuk melihat efektif dan kualitas operan pasien sebelum dan setelah PSBH, dilaksanakan dengan pengukuran pada perawat sebanyak 2 kali pengamatan dengan total perawat yang diikuti sejumlah 39 perawat. Pengukuran menggunakan kriteria yaitu nilai 3 (operan di *nurse station*, dokumen SOAP, dan keliling kamar pasien); nilai 2 (operan di *nurse station*, keliling kamar pasien), nilai 1 (operan di *nurse station*) dapat dilihat sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 5.11  
Distribusi Hasil Monitoring Kegiatan Operan Pasien Sebelum Dan Setelah  
Penerapan PSBH Di RSUD Tugurejo Semarang, Tahun 2009  
(N=39)

Variable	Frekuensi	Mea n	SD	(95% CI)
Kepatuhan operan pasien sesuai SOP				
a. Sebelum PSBH				
Nilai 3	10	2.09	0.401	2.00-2.18
Nilai 2	65			
Nilai 1	3			
b. Setelah PSBH				
Nilai 3	60	2.74	0.495	263-286
Nilai 2	16			
Nilai 1	2			

Dari tabel diatas, dapat dilihat kenaikan secara signifikan berdasar penghitungan penilaian dalam operan pasien dengan frekuensi 2 kali tiap

perawat didapatkan hasil terdapat peningkatan rerata kepatuhan dalam melaksanakan operan pasien yaitu 0.65, yang dapat diartikan terjadi peningkatan kepatuhan melaksanakan operan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa secara substansi dapat terlihat bahwa kenaikan proaktifitas perawat dapat meningkatkan kualitas operan pasien dari *shift ke shift* lebih baik. Atau dengan kata lain bahwa setelah PSBH kepatuhan terhadap *Standart operational Prosedur* (SOP) meningkat pada pelaksanaan operan pasien meningkat signifikan sebagai dampak dari peningkatan proaktifitas.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ke-enam ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan selanjutnya akan dibahas pula tentang implikasi hasil dari penelitian terhadap bidang penelitian dan pelayanan keperawatan. Seperti telah diuraikan pada bagian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode PSBH dalam untuk mengembangkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang. Berikut diuraikan lebih detail tentang pembahasan hasil penelitian tersebut.

#### A. Diskusi hasil penelitian

##### 1. Karakteristik umum perawat

Hasil dari penelitian yang diuraikan pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa karakteristik personal perawat yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja status perkawinan dan pelatihan yang pernah dilakukan tidak memiliki hubungan /pengaruh bermakna terhadap proaktifitas perawat pada perawat RSUD Tugurejo Semarang. Lebih lanjut dibahas satu persatu.

##### a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo di ruang Mawar dan Anggrek adalah perempuan.

Kemungkinan ini terjadi karena dunia keperawatan identik dengan ibu/wanita yang lebih dikenal dengan *Mother Instinc*. Untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki terbatas, ditambah lagi output perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi yang rata-rata juga wanita lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan analisis lanjutan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara proaktifitas perawat laki-laki dengan perempuan (*p value* 0.452). Variabel jenis kelamin perawat juga tidak memiliki perbedaan yang bermakna pada proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien (*p value* 0.394). Hasil ini menunjukkan bahwa proaktifitas perawat laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan yang bermakna.

Berdasar penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa laki-laki dan wanita tidak memiliki perbedaan yang konsisten dalam dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan berfikir atau kemampuan belajar antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan dalam kebutuhan fisik dan mental seseorang akan berbeda karena dipengaruhi oleh faktor biologis yang berakibat pada semangat kerja baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kinerjanya.

Penelitian Baiduri (2003) juga menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin pada semua komponen motivasi kerja

(persepsi peran, desain pekerjaan, kondisi kerja, pengembangan karir dan imbalan) dan kepemimpinan atasan (kredibilitas, komunikasi dan supportive). Didukung pula penelitian Panggabean (2008) bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan dan masa kerja terhadap komitmen organisasi maupun keinginan pindah kerja yang didalamnya berisi juga tentang kesadaran diri yang merupakan bagian dari proaktifitas.

Jenis kelamin bukan merupakan variabel yang mempengaruhi proaktifitas seseorang atau sikap proaktif seseorang, dan tidak mempengaruhi perawat untuk tidak proaktif melaksanakan operan pasien, semua kembali pada individu tersebut, bahwa walaupun ada warisan secara genetis dan biologis, tetapi bahwa laki-laki dan perempuan bisa menjadi pengatur kreatif dalam kehidupan. Pilihan ini adalah keputusan yang paling mendasar dan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin yang dimiliki. Mengingat bahwa jenis kelamin tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat, maka hal ini menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk tidak membedakan dalam perekrutan sumber daya manusia khususnya perawat karena keduanya sama-sama berkontribusi baik terhadap sikap proaktif yang dikemudian hari sehingga tidak akan menghambat usaha meningkatkan proaktif perawat yang akan dikembangkan oleh manajemen dengan strategi yang berbeda.

b. Status perkawinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo di ruang Mawar dan Anggrek adalah telah menikah. Hasil analisis lanjutan diketahui pula bahwa status perkawinan tidak memberikan hubungan yang bermakna pada proaktifitas perawat pada RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0.845). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien, dilihat dari (*pvalue* 0.184).

Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa perawat yang menikah dan tidak menikah tidak berbeda dalam proaktifitasnya. Hal tersebut mengindikasikan bahwa status perkawinan tidak selalu berhubungan dengan proaktifitas atau motivasi kerja seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang menikah maupun tidak menikah tidak berbeda dalam proaktifitas perawat dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien. Status perkawinan tidak mempengaruhi kinerja, kemungkinan hanya karena dominasi kelompok yang telah menikah. Seperti pada penelitian ini rerata mean pada kelompok yang menikah cenderung lebih tinggi, dimungkinkan karena dominasi kelompok yang menikah lebih banyak dibanding yang tidak menikah. Jika dibandingkan dengan penelitian yang mengukur tentang motivasi internal maka penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007) yang menyatakan bahwa tidak

ada hubungan bermakna antara status menikah dengan motivasi kerja secara internal pada perawat dan penelitian Panggabean (2008) bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu status perkawinan terhadap komitmen organisasi maupun keinginan pindah kerja yang didalamnya berisi juga tentang kesadaran diri yang merupakan bagian dari proaktifitas.

Namun kontradiksi dengan penelitian Austrom Baldwin & Macy dalam Robbin (2001) yang menyatakan bahwa karyawan yang telah menikah, memiliki motivasi kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah.

Mengingat bahwa status perkawinan tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat dan proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien maka hal ini menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk tidak membedakan dalam perekrutan sumber daya manusia khususnya perawat karena keduanya sama-sama berkontribusi baik terhadap sikap proaktif yang dikemudian hari sehingga tidak akan menghambat usaha meningkatkan proaktif perawat secara umum dan khusus dalam meningkatkan kualitas operan pasien yang akan dikembangkan oleh manajemen dengan strategi yang berbeda walaupun hasil ini bertentangan dengan pendapat yang menyatakan bahwa pegawai yang sudah menikah cenderung cepat merasa puas dalam pekerjaannya dibandingkan yang belum menikah

dikarenakan rasa tanggung jawab yang besar untuk menghidupi keluarganya

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo di ruang Mawar dan Anggrek memiliki pendidikan DIII keperawatan, dengan hasil analisis lanjutan bahwa tingkat pendidikan tidak memberikan hubungan yang bermakna pada proaktifitas perawat di RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0.225) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien (*p value* 0.187)

Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Riyadi dan Kusnanto (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien. Hal ini kontradiktif dengan konsep Wahjusumito (1986) bahwa pendidikan mempengaruhi motivasi intrinsik seseorang.

Untuk dapat menjadi rumah sakit yang berkualitas dan pelayanan keperawatan yang professional dan mampu menjawab tantangan global seperti visi dan sasaran mutu ISO 9001:2000 di RSUD Tugurejo Semarang, dan tidak pula ketinggalan mampu bersaing di regional maupun nasional maka rumah sakit perlu memiliki tenaga yang

berkompeten dalam keperawatan yang dapat dilihat dari tingkat pendidikan secara formal, pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan, sistem manajemen mutu yang diterapkan dan sertifikasi kompetensi oleh tenaga keperawatan.

Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Tugurejo Semarang benar-benar menyiapkan pegawainya untuk profesional dibidangnya. Peluang untuk tugas belajar atau ijin belajar sangat luas. Diharapkan lama kelamaan pendidikan perawat yang bekerja di RSUD Tugurejo Semarang berlatar belakang mayoritas S1 keperawatan yang akhirnya akan berdampak pada profesionalisme kerja.

Kognisi berkaitan erat dengan keinginan dan tujuan. Keinginan dan tujuan berperan sangat penting dalam mengarahkan pikiran dan tindakan. Keinginan individu mengintegrasikan dan mengorganisasikan semua aktivitas psikologisnya dalam mengarahkan dan mempertahankan tindakannya menuju suatu tujuan. Apa yang dipersepsinya, apa yang dipikirkannya, apa yang dirasakannya, kebiasaan lama yang mana yang diaktifkannya, kebiasaan baru apa yang dibentuknya, kesemuanya ini dipengaruhi oleh keinginan yang mendorong individu untuk bertindak serta tujuan yang ingin dicapainya.

Pendidikan terkait pula dengan kognisi, namun tidak selalu bahwa pendidikan mempengaruhi motivasi atau proaktifitas yang merupakan bagian dari sikap seseorang tergantung pula faktor lain yang mempengaruhi. Menurut (Wahjusumijo, 1996) dikutip oleh (Tim POKJA Gender PP PPNI 2009) faktor yang mempengaruhi motivasi internal seseorang yaitu kepribadian, sikap, pengalaman, dan berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau masa depan, pengetahuan dan usia sehingga modal dasar utama adalah pengetahuan, sedangkan pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan formal, pelatihan atau secara mandiri, sehingga pendidikan bukan faktor utama untuk pengetahuan seseorang.

Kognisi memberikan kontribusi dalam merespon terhadap stimulus yang muncul untuk bagaimana merespon. Hal ini didukung pula penelitian Panggabean (2008) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap komitmen organisasi maupun keinginan pindah kerja yang didalamnya berisi juga tentang kesadaran diri yang merupakan bagian dari proaktifitas.

Hal ini bertolak belakang dengan Penelitian Prawitasari, Prabowo (2007) bahwa pendidikan mempengaruhi kinerja yang berhubungan dengan jabatannya di dalam organisasi karena semakin memerlukan kemampuan intelegensi dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi

tanggung jawabnya. Pengetahuan pada dasarnya meliputi kemampuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan.

Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa pendidikan bukan determinan dari proaktifitas perawat maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan intelegensia seseorang tidak selalu diukur dari tingkat pendidikan seseorang. Peningkatan kemampuan keseluruhan dari seseorang individu pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan mental misal kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan. Berdasar faktor diatas yang mempengaruhi individu menangkap respon, dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan bukan faktor utama dari kemampuan intelektual tetapi pendidikan dapat terkait sehingga hal ini tidak menjadi faktor utama atau determinan yang kemungkinan akan mempengaruhi proaktifitas seseorang.

Mengingat bahwa pendidikan tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat maupun proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien maka hal ini menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan intelektual dan kognitif (pengetahuan) selain melalui pendidikan formal namun juga melalui upaya pelatihan atau pengkayaan khususnya pengkayaan motivasi,

kesadaran diri khususnya terkait dengan kepatuhan SOP, diskusi kasus dan pengembangan nilai-nilai yang mampu membuka wacana kesadaran diri perawat termasuk bagi yang berpendidikan S1 maupun DIII sehingga tidak akan menghambat usaha meningkatkan proaktif perawat yang akan dikembangkan oleh manajemen dengan strategi yang berbeda.

d. Umur

Berdasar hasil penelitian diatas bahwa rata-rata usia responden adalah usia produktif yaitu 28.08 tahun. Tidak ada hubungan antara umur dengan proaktifitas perawat pelaksana ( *p value* 0.911) dan analisis berikutnya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien setelah penerapan PSBH. (*p value* 0.408,). Dimungkinkan variabel umur bahwa semakin usia bertambah proaktifitas perawat pelaksana semakin turun di RSUD Tugurejo Semarang dengan keeratan yang rendah ( $r = -0.136$ ).

Hal ini terjadi karena usia yang lebih muda kemungkinan memiliki peluang lebih besar untuk mencari solusi alternatif pekerjaan lain atau kegiatan lain selain hal rutin dibandingkan dengan perawat yang memiliki usia lebih tua. Selain itu semakin muda usia perawat, kecenderungan proaktifitas yang dimiliki tidak terlalu tinggi, dan semakin tua perawat proaktifitas juga memiliki kecenderungan untuk

turun. Hal ini perlu dijadikan wacana pengembangan motivasi internal melalui proaktifitas yang dimiliki perawat khususnya yang berhubungan dengan suara hati, kehendak bebas, imajinasi dan utamanya adalah kesadaran diri. Selama usia produktif hal tersebut dikembangkan maka semakin baik kemampuan tiap individu dalam melaksanakan tugas dengan pengembangannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seniati (2006) bahwa umur tidak berhubungan dengan kinerja dan motivasi internal perawat. Didukung pula penelitian Panggabean (2008) bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu umur terhadap komitmen organisasi maupun keinginan pindah kerja yang didalamnya berisi juga tentang kesadaran diri yang merupakan bagian dari proaktifitas.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Riyadi dan Kusnanto (2007) bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada setiap klien. Semakin tua perawat semakin tinggi kinerja keperawatannya. Hal ini dapat pula didukung dengan faktor kepuasan kerja yang dimiliki seseorang seperti remunerasi, kenaikan jabatan, peluang karir dan lain-lainnya.

Penelitian lain oleh Prawitasari, Prabowo (2007) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara umur dengan kinerja perawat bahwa ada kecenderungan umur semakin tua kinerja akan semakin meningkat namun hal ini tidak bermakna. Hal ini dapat dijelaskan

bahwa kinerja bertambah sesuai dengan pertambahan umur. Umur tidak mempengaruhi kinerja karena selain kemampuan fisik tetapi kemampuan pengambilan keputusan juga dibutuhkan.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa umur tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat maupun proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien, tetapi kecenderungan hasil ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa pada dasarnya kinerja akan menurun bila bertambah umurnya. Hal ini disebabkan karena kemampuan fisik seperti kekuatan, kelenturan, kecepatan dan koordinasi menurun sesuai pertambahan umur. Kematangan usia seseorang ditentukan pula oleh pengalaman dalam melaksanakan kegiatan, maka hal ini menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk tidak membedakan dalam pendayagunaan sumber daya manusia khususnya sebagai penanggungjawab kegiatan pelayanan keperawatan pada setiap umur karena semua umur berkontribusi baik terhadap sikap proaktif sehingga tidak akan menghambat usaha meningkatkan proaktif perawat umumnya dan khususnya perawat dalam melaksanakan SOP timbang terima dan lainnya yang akan dikembangkan oleh manajemen dengan strategi yang berbeda.

e. Masa kerja

Hasil penelitian diketahui masa kerja perawat di Ruang Mawar dan Angrek rata-rata adalah 3.32 tahun. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan

proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien setelah penerapan PSBH. (*p value* 0.544) dan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien setelah penerapan PSBH. (*p value* 0.713). Analisis lebih lanjut bahwa semakin memiliki masa kerja panjang semakin memiliki kecenderungan dapat menurunkan proaktifitas perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang dengan keeratan yang rendah.

Hal itu dijelaskan bahwa masa kerja yang relatif terlalu lama, membuat peluang untuk tidak menerima tugas yang menantang serta aspek lain dari pekerjaan seperti misalnya promosi, yang mungkin setelah lama bekerja belum didapatkan sehingga kemungkinan besar kebosanan dan proaktifitas perawat menjadi menurun. Sebaliknya jika masih muda atau relatif belum begitu lama bekerja, maka cenderung memiliki peluang untuk menerima tugas baru yang menantang.

Apabila kita lihat dari pengalaman kerja, rata-rata perawat mempunyai pengalaman kerja relatif seimbang antara perawat yang mempunyai pengalaman kerja sedikit / kurang dari tiga tahun. Adanya variasi pengalaman kerja ini diharapkan para perawat dapat melakukan *sharing* baik ilmu maupun keterampilan antar sesama perawat. Perawat yang sudah banyak berpengalaman dapat memberikan masukan dalam hal skill pada perawat yang masih baru, begitu juga dengan perawat

yang masih baru, bisa saja mereka memberikan masukan terhadap para perawat yang sudah lama tentang perkembangan terkini ilmu keperawatan, sehingga dengan adanya *sharing* pengalaman keterampilan maupun ilmu pengetahuan terkini tersebut akan membuat perawat semakin mencintai profesinya.

Faktor pembentukan kebiasaan rutinitas bagi perawat yang memiliki masa kerja yang lama berpengaruh terhadap proaktifitas perawat. Menurut Angle dan Perry (2001) masa kerja yang lama menyebabkan keterlibatan sosial yang dibangun juga bisa rapuh oleh lama kerja yang muncul karena kebosanan atau karena kebiasaan yang dilakukan tanpa suatu inovasi. Ada batas produktif dimana seseorang dalam usia yang memungkinkan bertahan maksimal dengan kekuatan dan pekerjaannya. Adapula saat terjadi penurunan kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan. Karena bertambah umur menurut Robbin (2002) ada sesuatu keyakinan yang meluas bahwa produktifitas merosot dengan bertambahnya umur. Umur yang dihubungkan dengan lama kerja suatu pekerjaan yang ditekuni. Semakin lama bekerja profesionalisme atau ketrampilan semakin baik, tetapi faktor umur dapat dimungkinkan mempengaruhi hal tersebut.

Penelitian Prawitasari dan Prabowo (2007) menjelaskan bahwa hubungan yang negatif kemungkinan mengakibatkan kecenderungan semakin lama masa kerja semakin meningkat kinerja, tetapi hubungan

ini tidak bermakna. Masa kerja tidak mempengaruhi, tetapi pengalaman pegawai yang telah bekerja lama berpengaruh terhadap produktivitasnya.

Didukung pula penelitian Panggabean (2008) bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, status perkawinan dan masa kerja terhadap komitmen organisasi maupun keinginan pindah kerja yang didalamnya berisi juga tentang kesadaran diri yang merupakan bagian dari proaktifitas.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa masa kerja tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat maupun proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien, tetapi kecenderungan hasil ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa pada dasarnya semakin memiliki masa kerja panjang semakin memiliki kecenderungan dapat menurunkan proaktifitas. Merujuk hal tersebut dapat digaribawahi bahwa masa kerja yang lama menyebabkan keterlibatan sosial yang dibangun juga bisa rapuh oleh lama kerja yang muncul karena kebosanan atau karena kebiasaan yang dilakukan tanpa suatu inovasi dan ada batas produktif dimana seseorang dalam usia yang memungkinkan bertahan maksimal dengan kekuatan dan pekerjaannya dan terjadi penurunan kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan. Untuk hal tersebut, manajemen perlu memikirkan tentang

bentuk pengembangan bagi sumber daya manusia khususnya yang memiliki masa kerja lama dengan mengembangkan kompetensi perawat ke arah jenjang karir profesi, dengan pengaturan criteria pendidikan lanjutan dan perlu upaya pengembangan suasana kerja yang berbeda sehingga arah pengembangan sumber daya manusia jelas dan tidak statis, dengan demikian proaktifitas perawat secara umum dan khusus tentang kepatuhan SOP khususnya operan pasien tetap terjaga ketika masa kerja semakin panjang.

f. Pelatihan yang diikuti

Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pelatihan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0.188) dan tidak ada perbedaan bermakna antara pelatihan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien.

Hal ini dijelaskan bahwa proaktifitas merupakan suatu gabungan dari empat substansi penting secara internal, seperti kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kehendak bebas. Asumsi peneliti adalah pelatihan yang dimiliki seseorang kadang membuat frustrasi dalam arti bahwa dengan melihat kesenjangan yang ada antara hasil pelatihan dengan realita yang ada membuat beberapa orang merasa tidak perlu berbuat apa-apa untuk dapat mengaplikasikan hasil pelatihannya. Hal

ini yang kadang menghambat efektifitas hasil pelatihan dalam aplikasinya di lapangan.

Pelatihan yang sering dilakukan perawat di rumah sakit adalah pelatihan teknis untuk pengembangan kompetensi perawat, jarang yang meningkatkan motivasi atau proaktif atau pelatihan yang bersifat pengembangan internal. Seperti dalam program diklat RSUD, perencanaan pelatihan mayoritas teknis kompetensi seperti pelatihan wound care, PPGD, kamar bedah, instrument dan lain-lain. Untuk menjadi proaktif berasal dari diri sendiri secara internal sehingga internalisasi hasil pengaruh dari luar belum tentu dapat mendukung sifat proaktif seseorang. Dilihat dari bagaimana seseorang memilih respon yang tepat atas pengaruh lingkungan seperti pelatihan yang diikuti, sehingga kecenderungan tersebut mungkin terjadi.

Hal lain yang berkaitan dengan yang jarang pelatihan memiliki proaktifitas yang lebih tinggi menurut peneliti adalah terkait karakteristik RS artinya pengembangan RS itu sendiri. Seperti di RSUD Tugurejo ini pengembangan mutu sangat baik, dimulai adanya PSBH, kemudian Implementasi ISO 9001:2000 dan seringnya mengikuti *convensi* PSBH tingkat nasional, dan dalam proses penerapan Citra Pelayanan Prima. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas sumber daya dengan sering terpaparnya ilmu baik secara

langsung maupun tidak langsung, sehingga yang jarang pelatihan memiliki proaktifitas yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pelatihan yang diikuti tidak menjadi determinan terhadap proaktifitas perawat maupun perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien, tetapi kecenderungan hasil ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa pada dasarnya semakin memiliki pelatihan yang banyak semakin memiliki kecenderungan dapat menurunkan proaktifitas. Untuk itu manajemen perlu memberikan arah pengembangan sumber daya manusia yang jelas, sehingga pelatihan yang dilakukan oleh perawat dapat mendukung kinerja dan searah dengan perkembangan profesi perawat dan memberikan keleluasaan pada perawat untuk mengaplikasikan hasil pelatihan yang diikuti sehingga proaktifitas perawat maupun proaktif dalam terhadap SOP timbang terima dan lainnya dapat meningkat dan terjaga sehingga dapat meningkatkan kinerja dan produktifitasnya.

Dari pembahasan diatas bahwa karakteristik perawat di RSUD Tugurejo Semarang secara umum merupakan *asset* modal dasar bagi sumber daya manusia. Usia produktif, masa kerja yang rata-rata antara 3 sampai dengan 5 tahun, pendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan, mayoritas sudah berkeluarga dan jarang melakukan pelatihan. Namun demikian hal yang membuat RSUD Tugurejo ini

memiliki keunikan tersendiri atau memiliki karakteristik tersendiri adalah program pengembangan mutu yang terus menerus dilakukan. Implementasi *Problem Solving for Better Health* dan implementasi ISO 9001:2000. yang sekarang sedang disusun adalah pengembangan Citra Pelayanan Prima (CPP). Hal ini sangat berpengaruh dengan pengembangan sumber daya manusia khususnya perawat di RSUD dikarenakan seluruh perawat terlibat dalam pelaksanaan kegiatan sehingga penambahan wacana atau keilmuan seluruh anggota organisasi RS dapat terus meningkat.

## 2. Pengaruh PSBH terhadap Proaktifitas perawat

Proaktifitas perawat pada penelitian ini terdiri dari sub variabel yang terdiri dari sifat kesadaran diri (*self-awareness*), kemampuan untuk berimajinasi (*imagination*), kepemilikan akan hati nurani (*conscience*), dan kemerdekaan untuk berkehendak (*independent-will*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proaktifitas perawat pelaksana sebelum diterapkan PSBH secara umum didapatkan skor proaktifitas perawat yang belum optimal yang dibuktikan prosentase nilai mean yang ada.

Pengukuran akhir proaktifitas perawat sesudah diterapkan *Problem Solving Better Health* selama kurun waktu 6 minggu memiliki peningkatan rerata skor mean dari sebelum PSBH. Penelitian menunjukkan bahwa proaktifitas perawat sesudah penerapan PSBH (*postes*) menunjukkan adanya kenaikan yang bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa PSBH

memberikan pengaruh yang bermakna pada proaktifitas perawat sebelum dan sesudah penerapan di RSUD Tugurejo Semarang. (*p value* 0,000).

Upaya membangun proaktifitas pada prinsipnya dapat dicapai melalui motivasi instrinsik, dan pada penelitian ini lebih mengarah kepada empat item yang disebutkan diatas melalui penerapan PSBH. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pula bahwa dengan diterapkannya PSBH oleh tim pada perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang selama kurun waktu 1 bulan, secara substansi dapat menaikkan rerata skor proaktifitas perawat pelaksana. Kenaikan skor proaktifitas ini tidak secara langsung dan drastis, namun lebih bersifat kenaikan secara berproses. Meskipun tidak secara langsung peningkatannya, secara statistik terjadi peningkatan yang bermakna, sehingga diduga dengan penerapan PSBH secara berkelanjutan dapat meningkatkan proaktifitas perawat secara individual dimasa yang akan datang.

Perubahan skor atau kenaikan skor proaktifitas pada perawat seperti hasil penelitian ini dipengaruhi dan didukung oleh faktor lain dimana keberhasilan tim PSBH dalam melaksanakan PSBH dari mulai perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan monitoring evaluasi yang dilakukan secara periodik selama proses pelayanan keperawatan. Sesuai yang disampaikan oleh Great et al (1993) bahwa program atau kegiatan pelatihan dapat memberikan penguatan terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dimiliki untuk bisa berkembang. Pelatihan peningkatan

motivasi dalam implementasi PSBH membuat perawat sebagai responden berfikir tentang hal-hal baru yang ideal yang harus dilakukan dalam meningkatkan proaktifitas perawat secara individual dan memotivasi perawat untuk memberikan pelayanan yang optimal.

Berkembangnya proaktifitas pada perawat juga bisa disebabkan oleh perawat telah mempunyai potensi memahami konsep pelayanan keperawatan, nilai-nilai profesi untuk melakukan tugas dan tanggung jawab secara individual.. Sebagai efek dari penerapan PSBH, potensi-potensi tersebut berkembang dan dengan segera dapat dilaksanakan. Hal ini diperkuat oleh Hawe et al (1998) bahwa efek segera setelah stimulus dapat menimbulkan kemajuan oleh karena dimensi perubahan perilaku yang telah dimiliki sebelumnya. Sebelum penerapan PSBH, perawat telah memiliki pengetahuan tentang bagaimana menjadi perawat dan memahami pula tentang kegiatan tanggungjawab perawat dalam pelayanan kepada pasien ketika dibangku kuliah dan telah dilaksanakan selama ia bekerja di RSUD Tugurejo. Melalui PSBH perawat diingatkan kembali perilaku ideal yang harus dilakukan dan berkembang pada saat perawat memberikan pelayanan pada pasien.

Proaktifitas dalam penelitian ini menjadi fokus, dimana sesuai dengan teori aliran psikologi (*behaviorisme* dan *pychoanalysis*) bahwa bagaimana proporsi melihat manusia sebagian besar diserahkan pada definisi materi. Akibatnya respon yang dilahirkan dan ditampilkan hanya sebatas atas

respon langsung atas stimulus yang diberikan (Sigit, 2009, ¶ 1, *Proaktif Sebuah Kisah*, <http://groups.yahoo.com/group>, diperoleh 18 Juni 2009).

Seperti perawat di RS yang selalu memiliki rangsangan yang hampir selalu bersifat keluhan yang kadang direspon secara langsung dengan respon yang kurang tepat. Karena respon yang diberikan bersifat langsung, maka masalah yang (mungkin) timbul akibat respon tersebut diserahkan kepada pemberi stimulus, bukan kepada dirinya sebagai orang yang melakukan perbuatan atau mengambil keputusan sehingga sikap yang muncul adalah reaktif. Perawat sering bersikap reaktif, dimana reaktif adalah sikap yang muncul secara langsung karena stimulus-rangsangan yang datang, padahal manusia mampu menentukan tindakan-perasaan apa yang akan dia ambil jika ada stimulus yang datang kepadanya.

Manusia bebas untuk menentukan apa yang harus dilakukannya, sesuai dengan nilai yang dianutnya. Sikap proaktivitas, lebih jauh dari sekedar hanya mengambil tindakan, berinisiatif ataupun sekedar mengambil jarak terhadap stimulus yang ada. Proaktivitas bicara pada sejauh mana saya bertanggung jawab terhadap diri pilihan yang saya ambil.

Manusia memungkinkan untuk melakukan hal itu tidak terkecuali perawat. Kita semua diberikan tiga anugrah kodrati sudah ada sejak lahir yaitu: kebebasan dan kemampuan untuk memilih (kesadaran diri-suara hati-imaginasi-dan kehendak bebas untuk dapat memilih respon apa yang akan saya ambil pada saat saya berhadapan dengan berbagai keadaan kondisi lingkungan pengalaman hidup), prinsip-prinsip hukum alam dan 4

kecerdasan atau kemampuan (kecerdasan mental, fisik, emosi dan spiritual). Proaktif merupakan anugerah kodrati yang pertama.

Pentingnya pengembangan proaktifitas bagi perawat khususnya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Karena perawat selalu berhubungan dengan stimulus yang lebih tinggi tingkat stressornya di rumah sakit. Perawat sangat memerlukan pengembangan kemampuan kita untuk bertanggung jawab atas stimulus-keadaan yang ada. Sikap proaktif dapat memberikan hal lain bagi perawat untuk lepas dari rutinitas ruangan dengan membuat hidup dinamis, tidak konstan melainkan akan banyak eksperimen-eksperimen hidup, bermain dengan resiko (yang wajar-akal sehat), mandiri secara rasa maupun sikap. Sikap ini memunculkan potensi-potensi diri yang terpendam, karena pada dasarnya perawat proaktif bersikap responsible terhadap hidupnya. Keuntungan lain adalah daya kreativitas terus meningkat, karena ia dengan sadar memilih untuk menyikapi dan bertanggung jawab terhadap lingkungannya.

Seperti yang dikutip dalam Covey. 2008)

.....Sebuah kesadaran mengenai diri sendiri, mengenai kebebasan dan kekuatan kita untuk memilih adalah inti kebiasaan 1 yaitu menjadi proaktif. Dengan kata lain anda menyadari bahwa anda memiliki ruang atau jarak antara stimulus dan respon. Anda sadar mengenai warisan genetic dan biologis anda, pendidikan saat dibesarkan dan tekanan-tekanan dilingkungan sekitar anda, tetapi tidak seperti binatang, anda bisa membuat pilihan-pilihan bijaksana menyangkut hal itu. Anda merasakan bahwa anda bisa menjadi pengatur kreatif dalam kehidupan anda sendiri. Pilihan ini adalah keputusan anda yang paling mendasar.

Sikap proaktif bukan sikap yang tidak bisa dimunculkan, juga bukan sikap yang ada dengan sendirinya, pun bukan sikap yang ada, dan akan terus

ada. Butuh latihan dan kontinuitas agar sikap ini menjadi salah satu kebiasaan hidup (Krech, D.; Crutchfield, R.S.; & Ballachey, E.L. (1982) Untuk hal tersebut, proaktifitas perawat pelaksana di RSUD tugurejo Semarang perlu dilakukan latihan secara terus menerus untuk dapat membuat kebiasaan-kebiasaan baru yang konstruktif.

Perkembangan proaktifitas perawat pelaksana secara individu dan perawat dalam melaksanakan operan pasien tidak selalu dapat terpelihara jika ada kecenderungan perawat untuk tidak melakukan pola perilaku baru yang telah didapatkannya atau dibentuknya. Kemungkinan terjadi penurunan perilaku pada penelitian ini jika diukur pada waktu yang berbeda, sehingga untuk membuktikan bahwa untuk mempertahankan agar manusia memiliki proaktifitas yang tinggi perlu diberi penguatan. Menurut Great et al (1993) penguatan yang dapat diberikan antara lain adalah kesinambungan perlakuan (PSBH) yang secara terus menerus dan dapat dilakukan penguatan dengan *miniconvensi* tentang permasalahan di RS.

Pribadi yang proaktif mampu meningkatkan kesadaran diri. Kesadaran diri mengenai kebebasan dan kekuatan untuk memilih, khususnya kebebasan untuk memilih bagaimana kita sebagai perawat dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan sebagai suatu respon atas rangsang pasien yang membutuhkan perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia lepas dari beban, rutinitas dan hambatan yang dihadapi perawat. Pengukuran tersebut lebih mudah diukur dari kinerja perawat mengenai sikap proaktif yang dimiliki perawat dalam memberikan kontribusi pada kinerjanya. Hal

ini sejalan dengan penelitian Hawaim (2001) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat proaktifitas perawat terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Proaktif dan motivasi memiliki beberapa hal yang berbeda dan hal senada, bahwa proaktif lebih menekankan apa yang menjadi dasar fungsi kodrati manusia yang terlahir dan dibentuk sejak awal kehidupan dan sikap proaktivitas, lebih jauh dari sekedar hanya mengambil tindakan, berinisiatif ataupun sekedar mengambil jarak terhadap stimulus yang ada. Proaktifitas bicara pada sejauh mana saya bertanggung jawab terhadap diri pilihan yang saya ambil. Sedangkan motivasi intrinsik lebih berasal dari dalam diri yang berkembang dari proaktif itu sendiri, dimana motivasi intrinsik meliputi kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau masa depan, pengetahuan dan usia (Wahjusumito, 1996).

Namun demikian menurut Wahjusumito (1996) menjelaskan ada beberapa hal senada bahwa motivasi intrinsik merupakan kepribadian harapan, cita-cita yang menjangkau masa depan, dan hal ini senada dengan proaktif yang meliputi kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kemerdekaan berkehendak. Untuk hal tersebut, penelitian yang mendukung adalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perempuan untuk menjadi ketua PPNI (Tim POKJA Gender PP PPNI) bahwa kepribadian terbuka dan sikap yang baik, penghargaan yang baik mendorong seseorang untuk memiliki motivasi intrinsik menjadi ketua

PPNI. Asumsi peneliti bahwa kedua hal tersebut dapat membuat individu memiliki kemampuan untuk memilih yang tepat untuk sesuatu hal yang dirasa berat dan kedua hal tersebut yaitu kepribadian dan sikap yang baik merupakan nilai-nilai yang terkandung dalam proaktifitas.

### 3. Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien

Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien sesudah diterapkan *Problem Solving Better Health* memiliki peningkatan rerata dari sebelum PSBH, dan dapat disimpulkan bahwa penerapan PSBH memberikan pengaruh yang bermakna pada proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang (*p value* 0,000, 95%).

Proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH mempunyai kenaikan yang cukup signifikan dan memberikan perubahan peningkatan bermakna pada proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara substansi dapat menaikkan rerata skor proaktifitas pada perawat dalam melaksanakan operan pasien. Meskipun demikian, kenaikan ini tidak secara langsung namun secara statistik terjadi peningkatan yang bermakna, sehingga diduga dengan penerapan PSBH secara berkelanjutan dapat mengembangkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dari *shift* ke *shift* dimasa yang akan datang.

Perubahan skor atau kenaikan skor proaktifitas pada perawat seperti hasil penelitian ini dipengaruhi dan didukung oleh faktor lain dimana keberhasilan tim PSBH dalam melaksanakan PSBH dari mulai perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan monitoring evaluasi yang dilakukan secara periodik selama proses pelayanan keperawatan. Sesuai yang disampaikan oleh Great et al (1993) bahwa pelatihan atau program kegiatan dapat memberikan penguatan terhadap ketrampilan yang dimiliki untuk bisa berkembang. Pelatihan peningkatan motivasi dalam implementasi PSBH, sosialisai prosedur tetap operan pasien atau timbang terima, *role play* timbang terima dan bentuk evaluasi yang dilakukan tim membuat perawat sebagai responden berfikir tentang hal-hal baru yang ideal yang harus dilakukan dalam meningkatkan proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien dan memotivasi perawat untuk memberikan pelayanan yang optimal. Kondisi proaktifitas perawat ini cenderung akan mengalami penurunan apabila penguatan tidak jelas.

Menurunnya proaktifitas perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang menghambat pengembangan proaktifitas. Misalnya adalah faktor kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan khususnya operan pasien. Kebiasaan ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pengembangan proaktifitas. Covey (1997) mengatakan kebiasaan ini sebagai determinisme psikis dan pengaruhnya sangat kuat. Faktor lain yang menghambat dalam pengembangan proaktifitas adalah belum adanya prosedur tetap yang

operasional yang disahkan oleh RS sebagai bentuk pedoman yang harus dilaksanakan oleh perawat.

Menurut data evaluasi tim PSBH bahwa sesuai dengan ceklist yang disusun untuk mengukur proses operan pasien oleh perawat pelaksana yang dilakukan selama 3 minggu berturut-turut dengan criteria bahwa nilai 3 (apabila perawat melakukan operan pasien di *nurse station*, melakukan dokumentasi SOAP, dan melakukan *nursing ronde* / keliling ke kamar pasien); nilai 2 (apabila perawat melakukan operan pasien di *nurse station*; melakukan dokumentasi SOAP) dan 1 (perawat melakukan operan pasien di *nurse station* saja), didapatkan bahwa dilihat kenaikan secara signifikan berdasar penghitungan penilaian dalam operan pasien dengan frekuensi 2 kali tiap perawat didapatkan hasil terdapat peningkatan rerata kepatuhan dalam melaksanakan operan pasien yaitu 0.65, yang dapat diartikan terjadi peningkatan kepatuhan melaksanakan operan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa secara substansi dapat terlihat bahwa kenaikan proaktifitas perawat dapat meningkatkan kualitas operan pasien dari *shift ke shift* lebih baik. Atau dengan kata lain bahwa setelah PSBH kepatuhan terhadap SOP meningkat pada pelaksanaan operan pasien meningkat signifikan sebagai dampak dari peningkatan proaktifitas.

Hal ini memberikan bukti bahwa penerapan PSBH dengan melibatkan *problem solver* yang memahami situasi dan kondisi di ruangan

memberikan kontribusi yang positif terhadap proaktifitas perawat pelaksana dalam operan pasien.

Pengembangan aspek proaktifitas dalam peristiwa sehari-hari dalam kehidupan perawat dilakukan untuk menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan tekanan dalam pelayanan keperawatan. Hal ini akan nampak pada cara memandang masalah dan kearah memfokuskan energi. Pribadi perawat proaktif cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang memungkinkan seseorang untuk berbuat sesuatu terhadap hal-hal yang berada pada kendali dirinya (Asrori, 1995).

Aspek tanggung jawab pada pribadi proaktif menjadikan paradigma hidupnya inside-out yaitu berusaha mengubah dari dalam keluar. Bagian paling inti dari lingkaran pengaruh adalah kemampuan untuk membuat dan memenuhi komitmen pada diri sendiri dapat dilatihkan dengan pengelolaan diri yang efektif (Covey, 1997) .Hal inilah yang dituju agar dapat meningkatkan proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien secara lebih bertanggungjawab maupun bertanggung gugat dalam profesi keperawatan.

Upaya manajemen RS dalam mengembangkan perawat berfokus pada faktor utama yang penting adalah meningkatkan kesadaran diri perawat. Kesadaran diri ditujukan dalam mempergunakan prosedur yang bervariasi dan tehnik yang tepat dalam proses operan pasien. Sehingga dapat menjadi

suatu upaya untuk meningkatkan kualitas operan pasien Kesadaran diri merupakan salah satu komponen dari kebebasan untuk memilih respon sebagai unsur proaktifitas.

Refleksi dari cermin sosial memperlihatkan bahwa manusia seringkali ditentukan oleh pengkondisian dan kondisi Keadaan ini mempunyai pengaruh yang sangat kuat dan manusia tidak memiliki kendali atas pengaruh tersebut. Meskipun prinsip ini digunakan pada model reaktif, namun dapat melemahkan sifat proaktif yang akan dikembangkan. Faktor penghambat utama adalah faktor rutinitas yang dibangun oleh pendahulu sebelumnya yang sangat susah untuk dirubah yang secara teori masuk dalam determinisme psikis yaitu bahwa pengasuhan dan pengalaman masa kanak-kanak pada dasarnya membentuk kecenderungan pribadi dan susunan karakter. Bila hal ini tidak dilaksanakan, maka ada perasaan bersalah.

Di rumah sakit cenderung kebiasaan yang sejak dulu walaupun hal tersebut salah maka tetap dilaksanakan seperti dibentuk oleh kebiasaan. Serta hambatan terbesar adalah lingkungan yang kurang mendukung yang masuk dalam determinisme lingkungan yaitu bahwa terhambatnya perilaku seseorang karena ada orang lain atau situasi dilingkungan tertentu yang bertanggungjawab terhadap situasi yang dimiliki seseorang (Covey, 1997).

Termasuk didalamnya adalah proses operan pasien yang terkondisi tidak sesuai dengan SOP. Pertimbangan utama dari keberhasilan operan pasien adalah dengan meminimalisir suatu kesalahan yang dapat berbau etik maupun hukum. Pertimbangan etik dan hukum dapat diminimalisir apabila proses operan pasien sesuai standart dan berkualitas, serta berlangsung terus menerus.

Sebagai kesimpulan, berdasar uraian diatas menurut asumsi peneliti bahwa upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen RS untuk mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan dengan melihat hambatan untuk berkembang yang memiliki ragam baik secara determinisme lingkungan maupun determinisme psikis (ekternal maupun internal). Hal yang paling pokok dari bangunan yang megah adalah pondasi atau dasar yang kuat, yang ditopang dari nilai-nilai proaktifitas individu dan perawat, sehingga hal yang paling prinsip dalam membangun proaktifitas perawat dengan arah kebijakan yang diambil khususnya dalam pengembangan sumber daya manusia lebih ditekankan dengan upaya untuk mengurangi hambatan internal dengan berbagai strategi yang dikembangkan.

#### B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan penelitian, namun hal ini dapat segera diatasi dengan berbagai metode sehingga

pelaksanaan penelitian sesuai dengan tujuan sehingga secara prinsip keterbatasan dalam penelitian ini tidak kami temukan.

### C. Implikasi Penelitian

#### 1. Implikasi teoritis

Penelitian ini memiliki implikasi teori. Dari teori proaktifitas yang dikembangkan oleh Covey (1997) ditujukan pada pengembangan pribadi menjadi pribadi yang proaktif memiliki pilihan untuk memberikan stimulus sesuai rangsang secara tepat pada manusia secara umum. Stimulus yang tepat memberi kesadaran kepada kita, bahwa kita manusia dalam usaha 'mampu untuk memilih' ini dibekali dengan sifat kesadaran diri (*self-awareness*), kemampuan untuk berimajinasi (*imagination*), kepemilikan akan hati nurani (*conscience*), dan kemerdekaan untuk berkehendak (*independent-will*).

Implikasi tersebut dapat diterapkan dalam keperawatan. *Self-awareness* adalah sebuah upaya untuk selalu mengingatkan siapa kita, yaitu sebagai perawat, apa tugas perawat dan tanggungjawabnya. Imajinasi adalah proses 'terawang' kita setelah kita sadar sebagai perawat, antara lain bila saya tidak melaksanakan tugas dengan baik, kemungkinan apa yang terjadi, bagaimana dampak terhadap pasien. Selalu mengkonfirmasi berbagai pilihan respon dengan nilai-nilai kita ataupun nilai-nilai perawat. Hati nurani, adalah sebuah alam pikiran jauh di dalam hati manusia yang mampu membedakan mana yang benar dan mana yang salah. Ini adalah

sebuah 'kekayaan' bagi perawat yang dimiliki kita perawat yang juga harus selalu dikelola agar pembedaan hati nurani kita tentang yang benar itu memang benar dan yang salah itu memang salah. Independent Will, adalah sesuatu dari kita manusia yang sebenarnya tidak bisa diambil oleh siapa pun juga, hal inti terkait dengan tugas dan tanggung jawab tersebut salah satunya adalah operan pasien dari shift ke shift.

Kebiasaan ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pengembangan proaktifitas. Covey (1997) mengatakan kebiasaan ini sebagai determinisme psikis dan pengaruhnya sangat kuat. Proaktifitas ini dikembangkan di lingkup perusahaan secara humanis dan di lingkup pendidikan, dan belum pernah diterapkan dalam lingkup rumah sakit. Sehingga diharapkan hasil penelitian ini memberikan implikasi teori keperawatan khususnya bidang manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan dengan memperkaya keluasaan model dan teori kepemimpinan yang ada untuk merubah anggota organisasi lebih proaktif.

## 2. Implikasi praktis

### a. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi yang bermanfaat, khususnya untuk pihak manajemen rumah sakit, untuk dapat meningkatkan pengembangan diri perawatnya khususnya yang berkaitan dengan faktor internal individu dan efektifitas dari

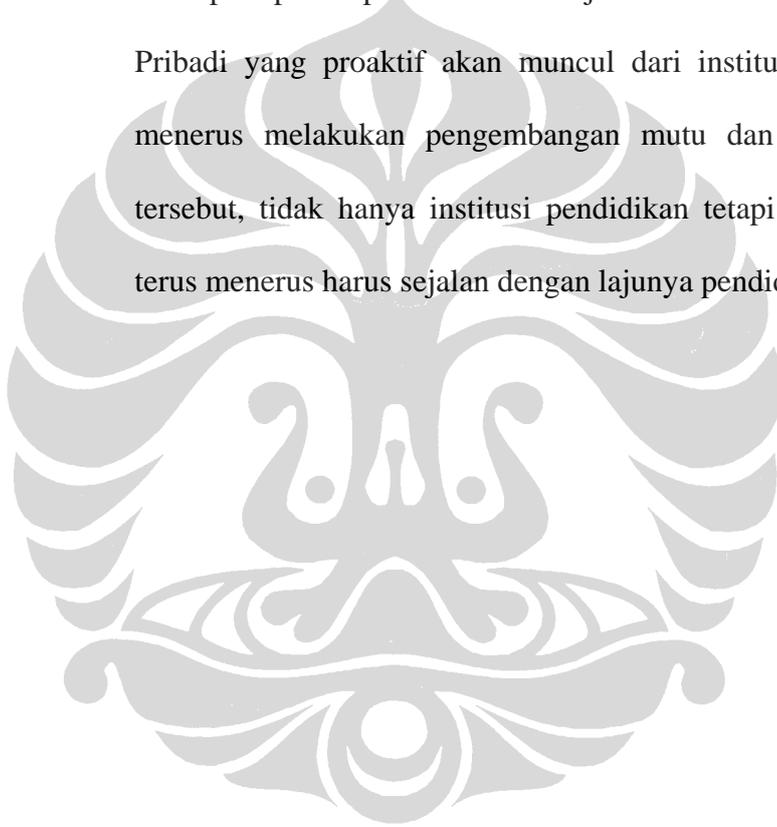
kepemimpinan para manajer di RS dalam upaya mencapai mimpi organisasi yang tertuang dalam visi RS. Penting pula merumuskan suatu strategi yang memiliki prinsip mengembangkan motivasi internal perawat khususnya proaktifitas perawat sebagai warna dasar yang lebih mewarnai motivasi internal sehingga diharapkan perawat memiliki proaktifitas yang tinggi, memberikan respon terhadap stimulus dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga *servive excellent* pelayanan keperawatan dapat terwujud.

#### b. Penelitian Keperawatan

Penelitian penerapan PSBH ini merupakan proses awal dalam mengimplementasikan kedalam tatanan pelayanan keperawatan, dengan memperhatikan bahwa kajian studi penerapan PSBH ini merupakan *study croos sectional*. Oleh karena itu pengembangan metodologis memberikan peluang secara empiris berkelanjutan terhadap teori manajemen keperawatan ini. Selain itu penting sekali menguji efektifitas PSBH yang telah diterapkan dengan terhadap produktifitas maupun kinerja perawat. Terkait pula upaya untuk meningkatkan proaktifitas perawat maka dapat dilakukan pengembangan uji empiris mengenai suatu model lain yang dapat meningkatkan proaktifitas perawat dengan berprinsip pada pengembangan diri melalui motivasi instrinsik dan ekstrinsik.

c. Pendidikan Keperawatan

Pendidikan merupakan behavioral investment yang bersifat selalu membangun sebuah karakter individu. Merupakan tantangan dalam pendidikan keperawatan dalam mengembangkan kepemimpinan dan manajemen dalam bidang keperawatan, maka perlu suatu upaya kajian yang dalam secara berkelanjutan dalam melaksanakan secara aplikatif konsep kepemimpinan dan manajemen dalam bidang keperawatan. Pribadi yang proaktif akan muncul dari institusi yang secara terus menerus melakukan pengembangan mutu dan selaras dengan hal tersebut, tidak hanya institusi pendidikan tetapi sarana praktik yang terus menerus harus sejalan dengan lajunya pendidikan keperawatan.



## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Berdasar hasil penelitian “Pengaruh Penerapan PSBH dalam mengembangkan proaktifitas perawat dan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien di RSUD Tugurejo Semarang; yang dilaksanakan pada tanggal 22 April sampai dengan 30 Mei 2009, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat yang menjadi responden penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan, telah menikah, berpendidikan DIII Keperawatan, rata-rata umur produktif dan memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun dan jarang mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir. Hal ini bermakna bahwa sumber daya manusia khususnya perawat di RSUD Tugurejo merupakan *asset* yang berkualitas sehingga dapat sebagai modal dasar dalam pengembangan kualitas pelayanan keperawatan.
2. Ada peningkatan yang bermakna proaktifitas perawat pelaksana antara sebelum dan sesudah penerapan PSBH di RSUD Tugurejo Semarang. PSBH efektif digunakan dalam meningkatkan proaktifitas perawat pelaksana, dengan PSBH perawat pelaksana di RSUD Tugurejo lebih proaktif.

3. Ada peningkatan yang bermakna proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien sebelum dan setelah PSBH. di RS Tugurejo Semarang . PSBH merupakan salah satu metode yang baik untuk membuat perawat pelaksana lebih proaktif dalam melaksanakan operan pasien.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan, dan status perkawinan dengan proaktifitas perawat. Perawat yang proaktif tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan dan status perkawinan. Perawat yang proaktif lebih kearah kesadaran diri mengenai stimulus proaktif kepada respon yang akan diberikan kepada pasien.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan, dan status perkawinan dengan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien dari *shift ke shift*. Perawat yang proaktif dalam melaksanakan operan pasien tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja , pelatihan dan status perkawinan.
6. Ada Perbedaan yang bermakna tingkat proaktifitas perawat (kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) di Rumah sakit Tugurejo sebelum dan setelah penerapan PSBH. Metode PSBH merupakan metode yang efektif digunakan dalam meningkatkan proaktifitas perawat atau dapat meningkatkan perawat yang proaktif

7. Ada Perbedaan bermakna tingkat proaktifitas perawat (Kesadaran diri, imajinasi, suara hati, kehendak bebas) dalam pelaksanaan operan pasien di Rumah Sakit Tugurejo antara sebelum dan setelah penerapan PSBH. Metode PSBH ini efektif dalam meningkatkan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien.
8. *Standart Operational Procedure* (SOP) tentang operan pasien merupakan kunci dalam pelaksanaan proaktifitas perawat pelaksana dalam melaksanakan operan pasien.

## B. SARAN

1. Untuk manajemen Rumah Sakit
  - a. Perlunya pengembangan proaktifitas perawat dengan meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan imajinasi, suara hati dan kehendak bebas bagi perawat di RSUD Tugurejo melalui strategi yang tepat sekaligus meningkatkan etos kerja melalui pelatihan ESQ untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
  - b. Perlunya pengesahan pedoman timbang terima dan pengembangan sasaran mutu unit rawat inap sebagai hasil dari pengembangan prosedur operan pasien dari shif ke shift yang telah diimplementasikan dan telah diujicobakan oleh tim PSBH Janoko dan Semar sebagai bentuk pengembangan otonomi perawat untuk menyusun atau menyempurnakan pedoman atau SOP .
  - c. Perlunya perencanaan *miniconvensi* PSBH yang jelas bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kinerja dan produktifitas

dengan mengembangkan motivasi dan proaktifitas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Penting dilakukan latihan secara terus menerus untuk dapat membuat kebiasaan-kebiasaan baru yang konstruktif khususnya bagi perawat bahwa untuk mempertahankan agar memiliki proaktifitas yang tinggi perlu diberi penguatan yang dapat diberikan dengan kesinambungan perlakuan (PSBH) dengan *miniconvensi* tentang permasalahan di RS.

- d. Perlunya sosialisasi pedoman/ prosedur dan monitoring evaluasi timbang terima.

Perlu adanya optimalisasi sosialisasi prosedur tetap terkait operan pasien dari *shift ke shift* pada seluruh perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Penting pula sosialisasi cara melakukan monitoring evaluasi oleh kepala ruang untuk prosedur operan pasien sehingga upaya kepuasan pelanggan menjadi tujuan utama dapat terpenuhi.

## 2. Untuk Kepala Ruang

- a. Meningkatkan peran sebagai *role model* dalam mengimplementasikan operan pasien dari *shift ke shift* dengan menjadi teladan bagi perawat pelaksana sebagai pemimpin dalam berperilaku sehari-hari khususnya yang sesuai dengan prosedur atau SOP.

- b. Kepala ruang sebagai kunci implementator dari proses timbang terima, perlu memberikan masukan terhadap SOP yang dibuat oleh tim PSBH.
- c. Memberikan dukungan, menumbuhkan semangat dan motivasi bagi perawat pelaksana dalam menjalankan, menjiwai dan melaksanakan SOP serta hasil PSBH lainnya khususnya dalam hasil peningkatan motivasi perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik

### 3. Untuk Perawat Pelaksana

Penting untuk membudayakan kerja berdasar SOP yang telah disusun khususnya SOP timbang terima yang telah disosialisasikan dengan mempelajari SOP tersebut dan berupaya mengaplikasikan pelaksanaan SOP secara minimal dalam aktifitas rutin serta secara bersama-sama mengevaluasi kinerja secara mandiri.

### 4. Untuk Penelitian selanjutnya

Penelitian lanjutan sebagai bahan evaluasi efektifitas penerapan PSBH yang telah dilaksanakan khususnya untuk penyelesaian proaktifitas perawat dalam melaksanakan operan pasien, selanjutnya dapat diteliti tentang efektifitas PSBH terhadap pengembangan proaktifitas yang dilihat dari kepatuhan melaksanakan SOP yang telah dihasilkan oleh tim PSBH serta penelitian lanjutan mengetahui proaktifitas perawat pelaksana terhadap kinerja perawat dan produktifitas perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological* (5 th ed). Washington, DC: Author.
- Anonim, (2006), *Problem Solving Better Health & Hospital in Nursing*, <http://www.banyumasperawat.wordpress.com/tag/psbh>, diperoleh 17 Februari 2009).
- Arikunto, S, (2005), *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)* Jakarta, Rineka Cipta
- Arikunto,S , (2005), *Manajemen Penelitian*, Jakarta , Rineka Cipta
- Asrori, M, 1995, *Stategi Pengelolaan Diri Untuk Pengembangan Proaktifitas Remaja Dengan Menggunakan Model Cormier-Cormier*, IKIP Bandung
- Azwar, S, (1998), *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Baiduri, S (2003), *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Perawat Dan Kepemimpinan Kepala Ruangan Rawat Inap Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang, 2003/ [Http://www.Digilib.Ui.Ac.Id/Opac/Themes/Libri2/Detail.Jsp?Id=77593](http://www.Digilib.Ui.Ac.Id/Opac/Themes/Libri2/Detail.Jsp?Id=77593)*, diperoleh 2 Juni 2009)
- Beyers, M, (1979), *Nursing Manajement For Patient Care*, Boston, Brown and company.
- Brophy, J. (1981). *Teacher Praise: A Functional Analysis*. Review of Educational Research, Spring 1981, pp 532. Leader's Reflection pada 18 Februari 2009,
- Ceccio, F.J (1982), *Effective Communication In Nursing (Theori And Practice)*, A Wiley Medical Publication, John wiley and sons.
- Corey, G, 1997, *Theory And Practise Of Counseling And Psychotherapy*, Brooks/Cole Publishing Company Monterey, California.
- Covey, S.R. 1997, *The Seven Habits Of Highly Effective People*, diterjemahkan oleh Budijanto. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Covey , S.R.(2008), the 8 th Habit, *Melampaui Efektifitas, Menggapai Keagungan*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2008.
- Cresswell, JW., 1994, *Research Design Qualitative And Quantitave Approaches*, SAGE Publications, Inc, California, USA

- Dahlan. M.S.(2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Dreyfus Health Foundation, *Problem Solving for Better Health*, Newyork, Edisi Bahasa Indonesia, dikembangkan Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera (PUSKA UI).
- Dreyfus Health Foundation, (2008). *Problem Solving Better Health*, (<http://www.dhfglobal.org/who/psbhn.html>) diperoleh tanggal 17 Februari 2009.
- Dripa, S. (2005), *PSBH MAHASISWA*, <http://dev.fk.unair.ac.id/id/hot-news/psbh-mahasiswa-fk-unair-2.html> ,diperoleh 10 Februari 2009)
- Gillies, DA (1994), *Nursing Manajement, A System Approach*, Philadelphia; WB Saunders Company.
- Graeff, J.A, elder, J.P and Booth, E.M., 1993., *Communication For Health And Behavior Change*, Jossey-Bass Publisher, San Fransisco.
- Green, L.W and Lewis, FM, 1986, *Measurement And Evaluation In Health Education And Health Promotion*, Mayfield Publishing Company, palo Alto, California, USA.
- Green, L.W.,& Kreuter, M.W. (2000). *Health promotion planning an educational and environmental approach*. (2<sup>nd</sup> ed.) Mountain view: Mayfield Publishing Company.
- Gribbon, Barry and Herman, et all (1997). *Practical Assesment Research And Evaluation* [http:// parenonline.net/getvn](http://parenonline.net/getvn), diperoleh tanggal 13 maret 2009 Jam 19.30).
- Hadi , Kusnanto, (2007) *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu di RSD Dr. Moh Anwar Sumenep Madura*, [http://lrc\\_kmpk.ac.id](http://lrc_kmpk.ac.id) , diperoleh tanggal 18 Juni 2009.
- Harefa, (2001), *Sukses tanpa gelar*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Hasibuan, M. (2007). *Organisasi dan Motivasi. Dasar Peningkatan Produktifitas*. Jakarta . PT Bumi Aksara.
- Hastono, (2007), *Basic Data Analysis for Health Research*, Depok ; Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Hawaim, (2001). *Achievement Motivation - Meningkatkan Prestasi Individu Melalui Kepribadian Proaktif*, (2008, Library@Lib.Unair.Ac.Id Airlangga University

Library, Surabaya; Faculty Of Psychology Airlangga University Diperoleh 2 Juni 2009)

- Huber, D.L. (2000), *Leadership And Nursing Care Manajement*. Philadelphia, Pennisylvania
- Ilyas y, (2004), *Perencanaan SDM Rumah sakit: Teori, metode, formula*, Depok, Pusat kajian ekonomi Kesehatan FKM-UI.
- Istijanto. (2008) *Riset Sumber Daya Manusia. Cara praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja Karyawan* . Jakarta. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Judith E. Pearson, Ph.D. and Harry S Truman, C.F.P *How Do You Respond to Praise?* <http://bizresult.wordpress.com>, Leader's Reflection pada 18 Februari 2009
- Katili, I, Faisal A, Suryo .YP, (2001), *Strategi pengelolaan diri untuk mengembangkan proaktifitas mahasiswa dalam mencegah beban radiasi pada pasien di ruang Radiologi*, Tesis, tidak dipublikasikan, 2001
- Kozire, et al (1991), Kozire, et al (1991), *Fundamental Of Nursing (Consept. Process, And Practice)*, California, Addison-wesley Publishing Company.
- Kompas,(2008). *RSU Sardjito raih penghargaan PSBH* ,(2008, [www2.kompas.com/kompas-cetak/0703/30/daerah/3421514.htm](http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0703/30/daerah/3421514.htm) - 48k , diperoleh 9 maret 2009)
- Kreitner & Kinicki (2003). *Perilaku Organisasi*. Buku Satu.Jakarta, Penerbit Salemba empat.
- Krech, D.; Crutchfield, R.S.; & Ballachey, E.L. (1982). *Individual in Society. Chapter 3: Motivation*. Berkeley: McGraw-Hill International Book Company diterjemahkan oleh Didi Tarsidi *MOTIVASI: Apa yang mendorong orang berbuat sesuatu?* Universitas Pendidikan Indonesia (UPI)
- Muhajir,2007 et all *Komunikasi Antar Shift di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. H. M. Rabain Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan* , , direkomendasi oleh *Distant Learning Resouce Center Magister KMPK UGM*,(2007, <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>, diperoleh tanggal 5 Februari 2009
- Nurachmah, (2001) *Asuhan keperawatan yang bermutu di Rumah Sakit*, <http://www.bogger.com> diakses tanggal 9 November 2008 jam 16.25
- Kron, T (1987), *The Manajement Of Patient Care (Putting Leadership Skills To Work )* Philadelphia, WB saunders Company.
- Lubbers & Roy (1990), *Communicating Effectively In Nursing Manajement Concept And Issue*, 2th edition JB Lipincott company.

- Labiondo, G & Haber, J (2006), *Nursing Research, methods and practical Appraisal for Evidence based Practice*, Mosby, Inc.
- Luthans, (2006). *Perilaku Organisasi* edisi sepuluh, diterjemahkan oleh Vivin Andhika, dkk. Yogyakarta. Penerbit ANDI.
- Notoatmodjo, S (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Murti B. (2006), *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi III Yogyakarta, Gajahmada University
- Neuman, W.L.1991, *Social Research Methods Qualitative And Quantitative Approaches*, 3 r ded, Allyn and Bacon, London.
- Notoatmodjo, S (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogya Andi offset.
- Panggabean (2008), *Pengaruh Karakteristik Individual Terhadap Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Keinginan Untuk Pindah Kerja*, Trisakti, Jakarta
- Perry, A,G (1986), *Clinical Nursing Skills And Techniques*, St Louis Missouri, The CV Mosby Company.
- Pitoyo Amrih, *Latihan Proaktif*, Artikel yang pernah dipublikasikan oleh [www.pembelajar.com](http://www.pembelajar.com) pada minggu kedua Oktober 2005
- Polit, D.F., & Hungler, BP. (1999). *Nursing Research Principles And Methods*. (6<sup>th</sup> ed.) Phialdelphia:J.B. Lipincott.
- Prawitasari & Prabowo (2007), *Kinerja Pegawai Kantor Dinkes Kota Tanjung Bale Sumatera Utara Dilihat Dari Factor Karanketristik Individu Dan Lingkungan Kerja. Distant Learning Resouce Center Magister KMPK UGM,(2007, <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>, diperoleh tanggal 5 Februari 2009.*
- Santoso, S.W., 1994, *Mengolah Data Statistik Secara Professional*, PT Gramedia Jakarta
- Siagian (1999) , *Manajemen SDM* Jakarta, Bumi Aksara.
- Siagian, S.P (1989), *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, (Edisi pertama), Jakarta: Bina Aksara
- Sigit, (2009), *Proaktif Sebuah Kisah*, <http://groups.yahoo.com/group>, diperoleh 18 Juni 2009)
- Smith, S (1985), *Clinical Nursing Skills (Presented In The Nursing Process Basic To Advanced Skills California National Nursing review.)*

- Sopiah, (2008). *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta. Penerbit ANDI.
- Sugiyono, (2008), *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D*, Edisi 4, Alfa Beta Bandung
- Taylor, C, et al (1993), *Fundamental Of Nursing (The Art An Science Of Nursing Care)*, Phialdelphia, JB Lippincott Company.
- Tjiptono, F, (2008), *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Yogyakarta, Andi.
- Tim pasca Sarjana, (2008), *Pedoman Penyusunan Tesis*, Fakultas Ilmu Keperawatan UI
- Tim POKJA Gender PP PPNI (2009), *Factor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Perempuan Untuk Menjadi Ketua PPNI*, Penelitian, Tidak dipublikasikan.
- Vestal, K.W (1987), *Manajemnt Consept For The New Nurse*, Philadelphia, JB Lipincott Company.
- Walpole, R.E., 1993, *Pengantar Statistik*, 3 rd ed, PT Gramedia , Jakarta .
- Wahjusumito, (1986). *Kepemimpinan dan Motivasi*, (Edisi pertama); Jakarta: Galia Aksara
- Wijono,D (2000), *Manajemen mutu pelayanan kesehatan:teori, strategi, dan aplikasi* (vol 1), Surabaya, Airlangga University Press
- Yudianto, K (2005) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien oleh perawat pelaksana di Perjan RS hasan Sadikin Bandung*, Tesis, Tidak dipublikasikan, 2005)

## PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Semarang, April 2009

Kepada Yth.

Rekan-rekan sejawat Perawat Pelaksana  
di Ruang Rawat Anggrek dan Mawar RSUD Tugurejo Semarang

Saya Kurnia Yuliasuti, mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususaan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Penerapan Metode *Problem Solving For Better Health (PSBH)* Untuk Mengembangkan Proaktifitas Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Operan Pasien Di RSUD Tugurejo Semarang”. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan PSBH terhadap pengembangan proaktifitas perawat dalam melaksanakan proses operan pasien.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini. Atas perhatian dan kesediaan rekan-rekan sejawat, saya sampaikan terima kasih.

---

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH MENDAPATKAN PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya pengumpulan data ini, maka saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh saudara Kurnia Yuliasuti, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususaan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Semarang, April 2009  
Responden

(\_\_\_\_\_)  
Tanda tangan & nama jelas



### JADUAL KEGIATAN PENELITIAN FEBRUARI -JULI2009

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI					JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	x	x	x	x	x	x	x																		
2	Ujian proposal								x	x																
3	Perbaikan proposal											x														
4	Uji coba kuesioner											x														
5	Pengambilan data: <i>pretest</i>											x														
6	Pengolahan data <i>pretest</i>											x	x													
7	Pelaksanaan PSBH											x	x	x	x											
8	Intervensi dalam responden												x	x	x	x	x									
9	Pengambilan data: <i>posttest</i>																			x						
10	Pengolahan data <i>posttest</i>																			x						
11	Analisis dan penafsiran data																			x	x	x				
12	Penulisan hasil penelitian																				x	x				
13	Ujian hasil penelitian																							x		
14	Sidang tesis																								x	
15	Perbaikan tesis																								x	
16	Pengumpulan tesis																								x	

**PANDUAN PELAKSANAAN**  
***PROBLEM SOLVING FOR BETTER HEALTH***

---

**A. PENDAHULUAN**

Permasalahan dalam dunia kesehatan pada umumnya berkaitan dengan masalah fisik yang meliputi permasalahan sarana prasarana, jumlah tempat tidur, kelengkapan sarana dan masalah lain yang masih berupa fisik. Permasalahan yang merupakan permasalahan penting kadang belum sempat terpikir oleh para manajer di rumah sakit. Hal yang diatasi biasanya berskala besar, sedangkan hal-hal kecil seringkali diabaikan. Sering pemecahan masalah tergantung pada dana yang ada, sehingga permasalahan menjadi berlarut-larut dan bahkan bisa memunculkan masalah baru di rumah sakit bila tidak teratasi segera.

Hal ini sangat bertolak belakang dengan pendapat Ethiopia bahwa sarang laba-laba bersatu maka ia dapat mengikat seekor singa. Untuk itu PSBH hadir sebagai suatu solusi skala kecil yang secara langsung dapat memberi manfaat bagi banyak orang. Para peserta nanti diharapkan dapat mengembangkan ide dan metode baru untuk menggunakan sumber daya yang ada yang mereka miliki pada saat ini dengan cara yang lebih efektif untuk membantu mengatasi masalah kesehatan ditempatnya. PSBH dapat membantu menggunakan sumber daya yang ada untuk menciptakan dampak yang jauh lebih besar pada isu kesehatan setempat dibandingkan dengan dampak yang umumnya dicapai. Proses ini akan melatih kita untuk memperkokoh ketrampilan untuk mencari dan mengembangkan cara-cara baru yang inovatif sehingga dengan demikian anda secara pribadi dapat meningkatkan keadaan kesehatan secara umum.

Berdasar hasil wawancara dengan beberapa kepala ruang dan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan data bahwa pelaksanaan operan pasien kurang optimal dikarenakan oleh berbagai keterbatasan. Keterbatasan diruangan hamper sama yaitu permasalahan waktu yang relative lama, pasien banyak dan dua kepala ruang dan problem solver ruangan

mengatakan operan pasien kurang efektif dikarenakan perawat sendiri memiliki kesadaran diri yang kurang terhadap operan.

Peneliti mengemas kesadaran diri tidak tersendiri tetapi dikemas dalam proaktifitas. Bahwa proaktifitas seseorang tergantung empat hal yaitu kesadaran diri, imajinasi, suara hati dan kehendak bebas. Sehingga perlu permasalahan ini dipecahkan dengan PSBH sesuai dengan prinsip-prinsipnya dan dapat menghasilkan suatu perencanaan kerja yang matang untuk mengatasi masalah ini.

## B. TUJUAN

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum PSBH ini adalah untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kualitas operan pasien dari shift ke shift yang disebabkan oleh factor individu perawat, yaitu kesadaran diri perawat untuk menilai dirinya, imajinasi atau menciptakan sesuatu dalam pikirnya yang tidak dibatasi oleh dunia nyata, suara hati; kesadaran batin yang dalam tentang benar dan salah, tentang prinsip-prinsip yang mengatur perilaku dan kehendak bebas; kemampuan untuk bertindak berdasarkan kesadaran diri, bebas dari semua pengaruh orang lain

### 2. Tujuan Khusus

- a. Problem solver memiliki persamaan persepsi tentang Proses PSBH yang diinginkan dan membahas hal focus permasalahan
- b. Merumuskan suatu rencana kerja yang baik dan terstruktur
- c. Menyajikan hasil PSBH

## C. PESERTA

Problem solver adalah berasal dari ruang mawar dan anggrek yang telah mengikuti pelatihan PSBH dan telah menghasilkan proyek PSBH sebelumnya, dengan jumlah problem solver tiap ruang 3 orang termasuk kepala ruang.

#### D. WAKTU DAN TEMPAT

Kegiatan PSBH dilaksanakan pada minggu ke 3 April 2009 di RSUD Tugurejo Semarang, setelah koordinasi dengan pihak Rumah sakit untuk penentuan rincian waktu. Jumlah waktu yang digunakan selama 3 hari sesuai kegiatan workshop.

#### E. KEGIATAN

Kegiatan PSBH ini akan dilaksanakan dengan 3 tahap yaitu: Tahap Persiapan; Tahap Pelaksanaan; dan Tahap penutup.

Adapun tiap tahap dapat dirinci sebagai berikut:

##### 1. Tahap Persiapan

Meliputi *brainstorming* PSBH dan focus permasalahan yang akan diselesaikan, menggali akar permasalahan sesuai dengan topic yang disepakati dengan melakukan kombinasi tehnik strategi 5 why. Dilakukan dengan melakukan *deep interview* dengan menanyakan mengapa, mengapa, mengapa, mengapa, mengapa sampai dengan audien tidak bias lagi menjawab, disimpulkan sebagai akar masalah. Tetapi bila mengapa baru sampai pertanyaan ke 3 atau 4 atau berapapun audien tidak bias lagi menjawab dapat disimpulkan sebagai akar permasalahan.

##### 2. Tahap pelaksanaan

###### a. Langkah I. Mendefinisikan masalah

Mendefinisikan masalah yaitu permasalahan dirumuskan secara jelas tentang sifat, besar, sebab dan faktor –faktor penunjang dengan tidak lupa menerapkan prinsip menggunakan sumber daya yang ada meliputi tenaga, tehnik, peralatan, logistic dan dana untuk mengatasi masalah bagian demi bagian. Ini dilakukan oleh problem solver yang terkait dengan permasalahan tersebut. Permasalahan yang diangkat adalah berhubungan dengan kualitas operan pasien dari shift ke shift yang belum efektif, disebabkan oleh factor individu perawat, yaitu kesadaran diri perawat

untuk menilai dirinya, imajinasi atau menciptakan sesuatu dalam pikirnya yang tidak dibatasi oleh dunia nyata, suara hati; kesadaran batin yang dalam tentang benar dan salah, tentang prinsip-prinsip yang mengatur perilaku dan kehendak bebas; kemampuan untuk bertindak berdasarkan kesadaran diri, bebas dari semua pengaruh orang lain

**b. Langkah II. Mendefinisikan suatu solusi,**

Mendefinisikan solusi ini dapat berupa pendidikan, biomedis, psikologis, proses manajemen, usaha mikro, hukum dan job training. Ini dilakukan pula oleh tim problem solver. Penulisan rumusan solusi adalah berupa pertanyaan yang baik yang harus relevan, didefinisikan dengan baik, dan dapat diselesaikan. Tim menyusun format pertanyaan berdasar pada apakah dengan melakukan sesuatu kegiatan, dengan siapa, dimana, untuk berapa lama, akan mencapai tujuan apa yang diinginkan.

**c. Langkah III Networking**

Networking yaitu mengidentifikasi unsure-unsur yang bias dihubungi sesuai dengan masalah seperti instansi pemerintah, perguruan tinggi, LSM, organisasi professional, swasta, dan unit kerja lain.

**d. Menyusun rencana kerja yang baik. (Plan of Action)**

Menyusun rencana kerja yang baik yang terdiri dari perangkat organisasi, langkah-langkah, dan alat komunikasi. Komponen dalam POA meliputi mengapa; pernyataan latar belakang masalah, apa; rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan, serta tujuan yang ingin dicapai, bagaimana ; siapa, kegiatannya, isi, frekuensi, waktu, durasi, dimana dan evaluasinya. Hasil yang diharapkan sesuai dengan format sebagaimana terlampir.

### 3. Tahap Penutup

Tahap ini adalah tahap kesepakatan hasil kesimpulan PSBH dan dipresentasikan didepan peneliti, dan manajer rawat inap RSUD Tugurejo Semarang

## F. FASILITATOR

Fasilitator adalah seseorang yang membantu proses PSBH dan melakukan pengamatan proses yang memiliki tujuan meminimalisir permasalahan teknis yang kemungkinan terjadi. Peneliti adalah fasilitator dalam proses PSBH.

## G. EVALUASI

Indikator	Metode	PJ
Terselenggarakannya PSBH	Diskusi, Tanya jawab Brainstorming	Problem solver
Hasil yang direkomendasikan	Presentasi	Problem Solver
Tindak lanjut	Persiapan kegiatan Pelaksanaan Evaluasi ( self evaluasi implementasi ) sesuai dengan hasil PSBH	Fasilitator /peneliti

## H. PENUTUP

Demikian panduan pelaksanaan PSBH, semoga bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan pedoman pelaksanaan PSBH untuk mendukung penelitian ini.

## FORMAT RENCANA KEGIATAN HASIL PSBH

Judul proyek/kegiatan

Oleh siapa

Tempat / ruang

I. Latar Belakang

II. Tujuan menggunakan kalimat anyu sesuai hasil solusi PSBH

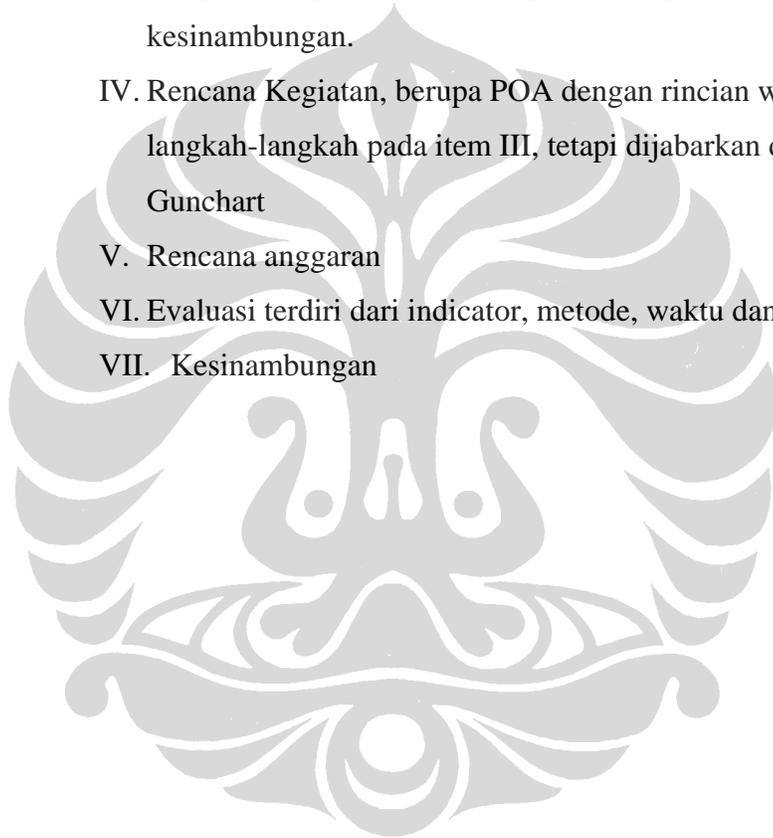
III. Langkah-langkah, terdiri dari persiapan, pelaksanaan, penilaian, kesinambungan.

IV. Rencana Kegiatan, berupa POA dengan rincian waktu sesuai dengan langkah-langkah pada item III, tetapi dijabarkan dalam matrik atau Gunchart

V. Rencana anggaran

VI. Evaluasi terdiri dari indicator, metode, waktu dan frekuensi, pelaksana

VII. Kesinambungan



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kurnia Yuliasuti

Tempat Tanggal Lahir : Boyolali, 18 Juli 1975

Alamat Rumah : Puri Asri Perdana Blok K (Depan Mushola An Nur) Banyumanik  
Semarang Jawa Tengah 50267 Telp. 024-7478705

Email : yuliasuti\_07@yahoo.com

Alamat Kantor Sekarang : Akademi Keperawatan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah  
Jl. Merapi 17 A Suwakul Ungaran 024-6921477

Riwayat Pendidikan : S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Peminatan Manajemen dan Kepemimpinan tahun masuk 2007  
S1 Keperawatan PSIK UNDIP Semarang tahun 2004  
Akta Mengajar UNES Tahun 2000  
DIII Keperawatan PKU Muhammadiyah Surakarta 1996  
SMA Negeri I Boyolali tahun 1993  
SMPN Karanggede tahun 1990  
SDN Tegalsari I Karanggede tahun 1987

Riwayat Pekerjaan : Staf Pengajar Akper PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 1996-1998  
Staf Pengajar SPK kariadi Semarang 1998-2001  
Staf Pengajar Poltekes Semarang Prodi Kebidanan tahun 2001-2005  
Staf Pengajar AKPER Pemprov Jawa Tengah Tahun 2005- sekarang.

Riwayat Organisasi : Sekretaris II PPNI Jawa Tengah 2006-2010  
Anggota Bidang Pendidikan Darmawanita Dinas Kesehatan Propinsi  
Jawa Tengah