



Determinant Of Nursing Clinical Decision Making In Arifin Achmad General Hospital Of Riau Province

Determinan Pengambilan Keputusan Klinik Keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Susi Erianti¹, Rizanda Machmud², Harmawati³

¹. Program Studi Keperawatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

². Fakultas Pascasarjana Keperawatan, Universitas Andalas

³. STIKes Syedza Saintika Padang

ABSTRACT

Nurses always deal with various clinical problems when caring their patients. Nursing clinical decision making is an evaluation process of nursing care to the patient which evaluated by nurses every day. The phenomenon showed that there was a lack of nurses' ability to make a clinical nursing decision in the nursing process of patients at the Intensive Care Installation (IPI) of Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. The study aims were to analyzed the factors related to nursing clinical decision making This research was a quantitative study with used cross-sectional design. Population were all nurses in the intensive care installation consisting of ICU, CVCU and PICU. Sample of this study were 60 nurses which taken by used total sampling technique. Data analyze was used multivariate with logistic regression test. The results showed that the factors related to clinical nursing decision making were length of work and training certificates. Meanwhile age, education and work unit factors were not related to clinical nursing decision making. The most dominant factor related to clinical nursing decision making was length of work (OR = 8.312). The results of this study could be an information for nurses to improving their ability in making clinical nursing decision, nurses competency and work experiences in their work units, so that the quality of nursing care services and the quality of hospital services can be improved.

ABSTRAK

Perawat selalu dihadapkan dengan berbagai masalah klinis saat melakukan perawatan terhadap pasien. Pengambilan keputusan klinik keperawatan merupakan sebuah proses penilaian yang dilakukan oleh perawat setiap hari terhadap proses pelayanan yang diberikan kepada pasien. Fenomena yang ditemukan adalah masih terdapat beberapa perawat yang kurang mampu dalam melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan terhadap pasien di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan menggunakan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di instalasi perawatan intensif yang terdiri dari ICU, CVCU dan PICU. Jumlah sampel penelitian ini adalah 60 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Analisa data menggunakan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan adalah lama kerja dan sertifikat pelatihan, sedangkan pada faktor umur, pendidikan dan unit kerja tidak berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan adalah lama kerja (OR=8,312). Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan, meningkatkan kompetensi perawat dan meningkatkan pengalaman kerja di unit kerjanya sehingga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan mutu pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan.

Keywords : Decision making factors, nursing clinical decision making.

Kata Kunci : Faktor – faktor pengambilan keputusan klinik, Keputusan klinik keperawatan.

Correspondence : Ns. Susi Erianti, M.Kep, Jalan KH Achmad Dahlan No.73.
Email : susi_eriyanti@yahoo.com, 081378850058

• Received 11 November 2019 • Accepted 16 Desember 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss3.464>

PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam memberikan proses keperawatan kepada klien. Berdasarkan hal tersebut perawat harus mampu mengambil keputusan klinis sebagai upaya membantu pasien dalam memecahkan masalah dan menemukan jalan keluar dari setiap masalah keperawatan yang dialami pasien. Perawat selalu dihadapkan dengan berbagai masalah klinis dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Perawat yang profesional tentu saja akan mampu mengambil keputusan klinis agar masalah pasien dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Kurangnya kemampuan perawat dalam mengambil keputusan dalam situasi yang kritis tentu saja akan membahayakan pasien dan menimbulkan kerugian bagi pasien, diantaranya pasien akan terlambat untuk mendapatkan bantuan hidup, kondisi pasien akan semakin memburuk dan akibat yang paling fatal adalah kematian (Potter & Perry, 2009).

Tingginya angka kematian di perawatan intensif menuntut perawat untuk mengambil keputusan klinis dalam menghadapi berbagai masalah dan kasus - kasus emergensi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Golnoosh Mirsaidi (2012) menunjukkan bahwa faktor individu yang berhubungan dengan pengambilan keputusan klinis adalah usia, jenis kelamin, latar belakang pekerjaan, unit kerja, lama kerja di unit dan status pekerjaan.

Salah satu masalah yang masih ditemukan di ruang perawatan kritis adalah tingginya angka kematian pasien. Penyebab kematian tersebut bukan hanya disebabkan oleh rendahnya mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien, akan tetapi peran perawat dalam menangani pasien dalam keadaan emergency harus dijadikan prioritas yang utama. Pihak manajemen tentunya harus memperhatikan hal ini untuk bisa meningkatkan mutu pelayanan sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan pada kasus – kasus emergency. Oleh karena itu perawat yang mempunyai kemampuan yang cepat tanggap dalam pengambilan keputusan klinis serta mempunyai wawasan tentang ilmu - ilmu keperawatan yang terbaru sangat dibutuhkan sehingga hal ini tentunya memberikan dampak yang baik bagi kualitas asuhan keperawatan (Nursalam, 2013).

Salah satu Institute of Medicine di Amerika Serikat dalam laporannya "TO ERR IS HUMAN", building a safe health system. Hasil penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan sering disebut KTD (Adverse Event) sebesar 2,9 % dimana 6,6% meninggal. Di kota New York KTD yang ditemukan sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Publikasi World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 berdasarkan data – data penelitian yang dikumpulkan dari berbagai rumah sakit ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%

yaitu di negara Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Berdasarkan data – data tersebut berbagai negara melakukan penelitian dan mengembangkan keselamatan pasien (Reason, 2009).

Pengambilan keputusan klinik berhubungan dengan beberapa faktor diantaranya adalah: usia, pendidikan sertifikat yang dimiliki perawat, lama kerja di unit dan unit tempat perawat bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Golnoosh Mirsaidi pada tahun 2012 menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik diantaranya usia, jenis kelamin, latar belakang pekerjaan, unit kerja, lama kerja di unit dan status pekerjaan.

Usia merupakan indikator seseorang dalam mengambil keputusan klinik. Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan membuat seseorang tersebut semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad usia perawat bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki umur yang berbeda-beda sehingga dalam melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan perawat juga memiliki kemampuan yang tidak sama. Selain usia faktor pendidikan juga berperan dalam hal pengambilan keputusan. Survey peneliti di IPI RSUD Arifin Achmad ditemukan bahwa masih banyak perawat yang berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Data ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi atau rendah tentu akan berpengaruh bagi seseorang untuk mengambil keputusan. Faktor sertifikat yang dimiliki oleh perawat juga seharusnya memiliki hubungan dalam hal perawat mengambil keputusan. Dengan adanya sertifikat pelatihan yang dimiliki perawat menunjukkan perawat tersebut kompeten berada di area perawatan kritis. Sertifikat yang dimiliki perawat sebagai kompetensi yang dimiliki perawat tidak ternilai harganya, karena kompetensi ini akan mendukung perawat dalam mengambil keputusan independen dalam lingkungan perawatan kritis. Kompetensi yang diharapkan dapat berupa sertifikasi tingkat lanjut seperti advanced cardiac life supports, sertifikat klinik tingkat nasional dan keikutsertaan dalam suatu unit medis atau organisasi lain yang sejenis. Faktor lama kerja perawat di unit dan unit tempat perawat bekerja akan mempengaruhi kemampuan dalam membuat keputusan. Hal ini tentu saja akan membuat perawat sudah terampil dan terbiasa dengan mengambil keputusan karena pengalaman sebelumnya pada sebuah kasus akan membantu tingkat keberhasilan dari situasi klinis serupa dimasa yang datang.

Pelaksanaan pengambilan keputusan oleh perawat pada unit ini merupakan hal yang sangat penting sekali mengingat instalasi perawatan intensif merawat pasien – pasien kritis yang mendapatkan perawatan intensif sehingga jika perawat tidak cepat dalam pengambilan keputusan klinik maka akan menimbulkan kerugian bagi pasien yang seharusnya bisa ditangani dengan cepat dan tepat tetapi perawat tidak kritis dan

tidak cepat mengambil keputusan klinik sehingga fatal dan menimbulkan kematian.

Wawancara yang dilakukan dengan penanggung jawab ruangan dan ketua tim (Katim) diperoleh data yaitu di IPI sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan terkait tindakan-tindakan dalam situasi kritis seperti SOP bantuan hidup dasar untuk pasien dalam kondisi kritis. Dengan adanya SOP tersebut perawat tentu saja bekerja sesuai dengan standar yang ada sehingga dalam kondisi menangani pasien yang dalam keadaan kritis perawat akan cepat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik tetapi kenyataan di lapangan masih ada ditemukan perawat yang kurang terampil dalam melakukan pengambilan keputusan terkait tindakan – tindakan keperawatan untuk pasien kritis. Kurang terampilnya perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik tentu saja akan berdampak kepada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

Kemampuan membuat keputusan klinik oleh perawat merupakan inti dari praktik keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien menuntut perawat untuk mengambil keputusan dalam setiap tindakan dan proses keperawatan. Perawat yang tidak terampil dalam mengambil keputusan klinik tentunya akan merugikan pasien sebagai penerima perawatan. Selain fatal dan menyebabkan kematian tentunya perawat yang ragu-ragu dalam mengambil keputusan klinik akan menyebabkan lamanya perawatan pasien akan bertambah dan biaya pun akan bertambah. Oleh karena itu tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengambilan keputusan klinik keperawatan dan determinan pengambilan keputusan klinik keperawatan di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2015.

METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 60 responden yaitu perawat yang ada di IPI yang terdiri dari Ruang ICU, CVCU dan PICU. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh atau total sampling. Sebelumnya responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Variabel independen adalah umur, tingkat pendidikan, sertifikat pelatihan, lama kerja di unit dan unit tempat bekerja sedangkan pengambilan keputusan klinik sebagai variabel dependen. Variabel independen umur adalah usia perawat yang menjadi indikator perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik berdasarkan pengalamannya dengan hasil ukur usia perawat dalam tahun. Tingkat pendidikan perawat merupakan jenjang pendidikan formal yang diikuti perawat untuk meningkatkan tingkah laku dan sikap professional perawat dengan hasil ukur dibagi dua S1 Keperawatan + Ners dan DIII keperawatan. Sertifikat pelatihan merupakan pelatihan yang

diikuti perawat sesuai dengan bidangnya untuk meningkatkan kompetensi dengan hasil ukur sertifikat pelatihan emergency dan sertifikat pelatihan non emergency. Lama kerja di unit merupakan pengalaman yang dimiliki oleh perawat selama bekerja di unit kerjanya dengan hasil ukur lama kerja perawat dalam hitungan tahun sedangkan unit kerja merupakan IPI yang terdiri dari ruangan ICU, CVCU dan PICU. Variabel dependen pengambilan keputusan klinik merupakan tindakan proses keperawatan yang dilakukan perawat setiap hari dalam melakukan penilaian terhadap kondisi pasien dengan hasil ukur baik apabila nilai \geq mean 50,3 dan tidak baik apa bila nilai $<$ mean 50,3. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat disajikan dengan menggunakan diagram distribusi frekuensi analisis bivariat dengan uji Chi Square sedangkan analisa multivariat dengan regresi logistik untuk mengetahui faktor mana yang lebih dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di IPI RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan sampel sebanyak 60 perawat. Hasil penelitian pada diagram 1 menunjukkan bahwa terdapat 32 perawat (53,3%) baik dalam melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan, umur rata-rata $33,25 \pm 6,326$ tahun, rata – rata lama kerja perawat di unit $5,77 + 5,170$ tahun.

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata- rata usia perawat adalah $33,25 + 6,326$ tahun. Usia termuda 24 dan usia tertua 55 tahun. Rata – rata lama kerja perawat adalah $5,77 + 5,170$ tahun. Minimal lama bekerja 1 tahun dan maksimal lama kerja 25 tahun.

Tabel 2 menunjukkan rata- rata sebagian besar pendidikan perawat (83,3%) adalah DIII keperawatan. Lebih dari separuh perawat (58,3%) memiliki sertifikat emergency dan non emergency, unit ICU memiliki perawat yang lebih banyak yaitu 53,3%.

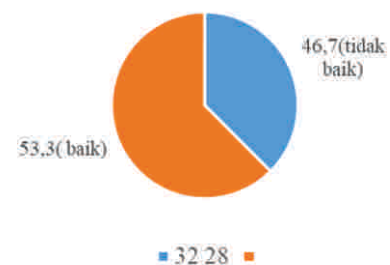


Diagram 1. Distribusi gambaran pengambilan keputusan klinik keperawatan di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2015.

Tabel 1 Distribusi perawat berdasarkan umur dan lama kerja di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

| Variabel | Rata-rata±SD | Minimal – Maksimal |
|------------|--------------|--------------------|
| Umur | 33,25±6,326 | 24 – 55 |
| Lama Kerja | 5,77±5,170 | 1 - 25 |

Tabel 2. Distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

| Variabel | Jumlah | Persentase % |
|--|--------|--------------|
| Pendidikan | | |
| • DIII Keperawatan | 50 | 83,3 |
| • S1 Keperawatan | 10 | 16,7 |
| Sertifikat Pelatihan | | |
| • Ada sertifikat <i>emergency</i> dan non <i>emergency</i> | 35 | 58,3 |
| • Tidak ada sertifikat | 25 | 41,7 |
| Unit Kerja | | |
| • ICU | 32 | 53,3 |
| • CVCU | 11 | 18,3 |
| • PICU | 17 | 28,3 |

Tabel 3. Hubungan umur dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

| Pengambilan keputusan | Umur Mean ±SD | <i>p</i> value |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Baik | 32,10±5,300 | 0,142 |
| Tidak Baik | 34,79±7,094 | |

Tabel 4. Hubungan lama kerja dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

| Pengambilan keputusan | Mean | <i>p</i> value | n |
|-----------------------|-------|----------------|----|
| Lama kerja di unit | 5,68 | 0,000 | 60 |
| Pengambilan keputusan | 50,37 | | |

Tabel 5. Hubungan pendidikan, sertifikat pelatihan dan unit kerja perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

| Variabel | Total | Pengambilan keputusan klinik keperawatan | | OR(CI 95%) | <i>p</i> value |
|------------------------------------|-----------|--|------------------|-----------------------|----------------|
| | | Baik (n=32) | Tidak Baik(n=28) | | |
| Pendidikan, f (%) | | | | | |
| D III Keperawatan | 32 (53,3) | 26 (52,0) | 24 (48,0) | 0,722 (0,1-2,8) | 0,908 |
| S1 Keperawatan | 28 (46,7) | 6 (60,0) | 4 (40,0) | | |
| Sertifikat pelatihan, f (%) | | | | | |
| Emergency atau non emergency | 32 (53,3) | 23 (69,7) | 10 (30,3) | 4,600 (1,5 – 13,7) | 0,005 |
| Tidak memiliki sertifikat | 28 (46,7) | 9 (33,3) | 18 (66,7) | | |
| Unit Kerja, f (%) | | | | | |
| ICU | 44 (45,4) | 21 (65,6) | 11 (34,4) | 0,053 | |
| CVCU | 53 (54,6) | 6 (54,5) | 5 (45,5) | | |
| PICU | | 5 (29,4) | 12 (70,6) | | |

Berdasarkan analisis statistik pada tabel 3 diperoleh bahwa perawat yang melakukan pengambilan keputusan baik berumur lebih muda (32,10±5,300 tahun) dibandingkan perawat yang melakukan pengambilan keputusan tidak baik (34,79±7,094). Hasilnya secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan ($p > 0,05$) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 4 menunjukkan perawat yang melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan dengan baik memiliki lama kerja di unit 6,58 tahun dengan pengambilan keputusan rata-rata 50,37 lebih baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p: 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara lama kerja di unit dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 5 menunjukkan bahwa perawat yang melakukan pengambilan keputusan dengan baik (60%) lebih banyak yang berpendidikan S1 keperawatan dibandingkan perawat yang pendidikan DIII (52%). Secara statistik hasilnya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengambilan keputusan klinik keperawatan ($p > 0,05$) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Perawat yang melakukan pengambilan keputusan dengan baik (69,7%) mempunyai sertifikat emergency atau non emergency dibandingkan perawat yang tidak memiliki sertifikat (33,3%). Secara statistik hasilnya signifikan ($p < 0,05$) berarti ada hubungan antara sertifikat pelatihan yang dimiliki perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengambilan keputusan 4,6 lebih baik dilakukan oleh perawat yang memiliki sertifikat pelatihan emergency atau non emergency. Perawat yang di unit ICU melakukan pengambilan keputusan dengan baik (65,6,0%) dibandingkan perawat yang di unit CVCU (54,5%) dan PICU (29,4%). Secara statistik hasilnya tidak signifikan ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara unit kerja perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 6. Hasil akhir pemodelan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

| Variabel | B | SE | Wald | <i>p</i> value | OR (95%CI) |
|----------------------|-------|------|-------|----------------|---------------|
| Sertifikat pelatihan | 2.113 | .708 | 8.903 | 0.003 | 8.270 |
| Lama kerja di unit | 2.118 | .706 | 8.993 | 0.003 | 8.312 |

Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Sebelumnya dilakukan analisis bivariat dimana didapatkan faktor yang hanya berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik hanya dua faktor yaitu sertifikat pelatihan dan lama kerja di unit. Berdasarkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik diperoleh hasil bahwa lama kerja merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan, artinya lama kerja berpeluang 8,312 menunjukkan pengambilan keputusan klinik yang baik jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan (p value; 0,003 OR: 8.312).

PEMBAHASAN

Pengambilan keputusan yang baik dari perawat akan mendukung kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien tetapi jika tidak didukung dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik keperawatan maka akan menurunkan mutu dan kualitas dari proses keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga untuk mengatasi hal tersebut peneliti berpendapat perlu mengevaluasi kemampuan perawat untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat untuk dapat melaksanakan kerja dengan baik.

Pembuatan keputusan klinik adalah hal yang sangat vital pada praktik keperawatan. Point dari pembuatan keputusan keperawatan harus memiliki dampak yang menyeluruh terhadap performa organisasi dan mampu memberikan dampak juga secara finansial. Memberikan kualitas dan pelayanan yang aman adalah tujuan dari seluruh organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pembuatan keputusan klinik yang efektif harus benar – benar dilaksanakan (Diane L, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melakukan pengambilan keputusan baik berumur lebih muda (32,10 tahun) dibandingkan perawat yang melakukan pengambilan keputusan tidak baik (34,79 tahun). Secara statistik hasilnya tidak signifikan ($pvalue > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara umur dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Hasil penelitian Kurniadi (2006) mengatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat. Namun menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Golnoosh Mirsaidi (2012) menunjukkan bahwa usia 46 – 50 tahun memiliki pengambilan keputusan yang maksimum dibandingkan dengan usia 26 – 30 tahun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan klinik dengan usia perawat. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur bukan merupakan faktor mutlak seseorang bisa bertindak dan bekerja secara profesional. Jika pada umur produktif tersebut tidak didukung dengan lingkungan kerja yang kondusif akan menurunkan motivasi perawat dalam bekerja. Perawat menjadi jenuh dan melakukan kegiatan asuhan keperawatan secara rutinitas akibatnya kemampuan kerja perawat menurun dan pengambilan keputusan klinik keperawatan yang dilakukan juga tidak berdasarkan standar yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang tingkat pendidikan S1 keperawatan lebih banyak yang melakukan pengambilan keputusan dengan baik (60%) dibandingkan perawat yang pendidikan DIII keperawatan. Secara statistik hasilnya tidak signifikan ($pvalue > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pendidikan merupakan suatu proses atau tahapan yang

diikuti melalui lembaga pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan proses dalam membentuk kemampuan dan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Golnoosh Mirsaidi (2012) juga didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengambilan keputusan klinik keperawatan terhadap pendidikan. Tidak bermaknanya pendidikan perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan karena rata – rata pendidikan perawat (83,3%) adalah Diploma III keperawatan. Dengan tingkat pendidikan yang masih Diploma III keperawatan, dimana perawat masih membutuhkan banyak arahan, bimbingan dalam menyelesaikan tugas dan membutuhkan umpan balik terhadap pelaksanaan tugas yang perawat lakukan, sehingga dapat mengetahui sejauhmana keberhasilan dari pelaksanaan tugas. Untuk menumbuhkan serta membina sikap dan tingkah laku professional perawat maka dilakukan pengembangan pendidikan formal keperawatan. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan setara Diploma III (D3) merupakan perawat generalis atau sebagai perawat vokasional. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat KKNi adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sertifikat emergency dan non emergency melakukan pengambilan keputusan dengan baik (69,7%) dibandingkan perawat yang tidak memiliki sertifikat (33,3%). Secara statistik hasilnya signifikan ($pvalue < 0,05$) berarti ada hubungan antara sertifikat pelatihan yang dimiliki perawat dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian oleh Sri wahyuningsih (2013) tentang kepercayaan dan pengambilan keputusan terhadap kinerja didapatkan hasil bahwa pelatihan memiliki pengaruh langsung terhadap pengambilan keputusan artinya jika frekuensi pelatihan perawat meningkat maka meningkatkan kecepatan perawat dalam pengambilan keputusan. Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kemampuan staf. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang tujuannya meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dengan adanya pelatihan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan staf dalam hal pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam bekerja (Notoatmodjo, 2010). Adanya sertifikat yang dimiliki perawat memberikan gambaran bahwa perawat tersebut kompeten dan memiliki pengetahuan yang baik di bidangnya sehingga perawat terampil dan mempunyai skill yang baik untuk memberikan perawatan kepada pasiennya sehingga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan

tentunya sesuai dengan standar yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan rata – rata lama perawat bekerja di unit adalah 5 tahun, dengan minimal lama bekerja 1 tahun dan maksimal bekerja di unit 25 tahun. Secara statistik ($pvalue > 0,05$) artinya lama kerja di unit berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Lama kerja adalah jumlah tahun yang dilalui perawat selama bekerja di unit kerjanya sebagai perawat. Menurut Sinaga (2001) dalam Kurniadi (2013) semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Penelitian oleh Hoffman, Duffield & Donoghue (2005) didapatkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan pengambilan keputusan. lama kerja akan membuat dan mempengaruhi seorang perawat dalam membuat keputusan. Oleh karena itu pengalaman sebelumnya pada sebuah kasus akan membantu tingkat keberhasilan dari situasi klinis serupa dimasa yang datang selain itu masa kerja yang cukup lama memungkinkan perawat untuk memiliki pengalaman kerja dan pengetahuan yang cukup sehingga mampu menghadapi tantangan beban kerja yang bervariasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ICU melakukan pengambilan keputusan dengan baik (65,6%) dibandingkan perawat yang di unit CVCU (54,5%) dan PICU (29,4%). Ruang ICU merupakan ruangan yang menerima pasien dengan berbagai diagnosa medis dibandingkan dengan ruangan CVCU yang hanya fokus merawat pasien dengan kegawatdaruratan jantung dan ruangan PICU khusus untuk pasien kegawatdaruratan pada anak. Sehingga kompleksnya penyakit kegawatdaruratan yang ditangani oleh perawat – perawat di ruangan ICU menyebabkan perawat di ruangan tersebut lebih banyak terpapar dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan dengan berbagai kasus. Selain itu dilihat dari jumlah tempat tidur ruangan ICU juga merupakan ruangan yang memiliki jumlah tempat tidur yang lebih banyak dibandingkan dengan ruangan CVCU dan PICU sehingga ruangan ini memungkinkan perawat untuk bekerja lebih terampil dalam penanganan berbagai kasus – kasus kegawatdaruratan. Secara statistik hasilnya tidak signifikan ($pvalue > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan antara pengambilan keputusan klinik keperawatan dengan unit kerja di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian yang dilakukan oleh Kerry Hoffman, Christiene Duffield dan Judith Donoghue (2005) tentang hambatan pengambilan keputusan klinik perawat di Australia didapatkan hasil bahwa unit kerja tidak berhubungan dengan keterampilan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik keperawatan adalah faktor lama kerja. Hasil analisis perawat

yang lama kerja di unit berpeluang 8,312 kali menunjukkan pengambilan keputusan klinik yang baik jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan (CI 95% 2.083 - 33.172).

Faktor lama kerja berhubungan dengan senioritas artinya semakin lama seseorang bekerja semakin lebih berpengalaman sehingga produktivitas kerja lebih meningkat. Masa kerja > 5 tahun telah cukup lama menjalankan profesinya sebagai perawat karena semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga meningkat pengalaman serta memberikan keahlian dan keterampilan kerja. (Supratman, 2008). Orang yang punya pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi dari segala hal dari pada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman (Gibson, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Hoffman, Duffield & Donoghue, 2005 menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan pengambilan keputusan. Oleh karena itu lama kerja akan membuat seorang perawat semakin terampil dalam membuat keputusan sehingga pengalaman sebelumnya pada sebuah kasus akan membantu tingkat keberhasilan dari situasi klinis serupa di masa yang datang. Perawat yang memiliki pengalaman yang baik akan memberikan kemudahan dalam mengambil keputusan klinis terutama pada pengambilan keputusan klinis yang rumit. Faktor lama kerja perawat di IPI menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengambilan keputusan klinik yang dilakukan oleh perawat. Semakin lama bekerja di unit kerja semakin membuat perawat terampil, pengetahuan meningkat tentang perawatan pasien dalam kondisi kritis sehingga bisa lebih profesional dalam bekerja dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien juga akan baik karena didukung oleh pengambilan keputusan klinik keperawatan yang baik pula.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari separuh perawat memiliki pengambilan keputusan klinik keperawatan yang baik. Pengambilan keputusan klinik keperawatan berhubungan dengan faktor sertifikat pelatihan dan lama kerja sedangkan faktor yang dominan mempengaruhi kemampuan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinik adalah lama kerja. Disarankan kepada perawat agar meningkatkan kompetensi dalam kemampuan pengambilan keputusan klinik keperawatan dengan mengikuti pelatihan – pelatihan emergency care dan memiliki pengalaman kerja yang baik di unit kerjanya sehingga dalam mengambil keputusan klinik keperawatan perawat lebih profesional sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan terutama dalam pengambilan keputusan klinik dalam proses keperawatan.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan yang terjadi dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan seluruh perawat yang telah membantu penelitian ini serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam proses pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Irma, G (2008). Analisis hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keparawatan di RSUD Langsa NAD
- Black, J. M. & Hawk, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Vol 2. 8 th Ed. ST. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Christensen, P.J., & Kenney, J.W. (2009). *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual* (Terj. dari *Nursing Process: Application of Conceptual Models*. 4 th Ed). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diane L, H. (2018). *Leadership and Nursing Care Manajemen*, sixth edition. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Gibson. (2009). *Teori Perkembangan Kognitif*. Jakarta: EGC
- Golnoosh, M.,Sima., L & Morteza, G. (2012). Individual-Social Effective Factors on Clinical Decision Making in Nurses. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*,2. (2): 38–42, 2012
- Hidayat, A.A (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jones, R. P. (2007). *Nursing leadership and Management: Theories, Processes, and Practice*, Philadelphia.
- Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. (2012). Direktorat jenderal pendidikan tinggi kementerian pendidikan dan kebudayaan
- Kerry, H., Christine, D., Judith, D. (2005). *Barriers to Clinical Decicion – Making in Nurses in Australia*. *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya: teori, konsep dan aplikasi*. Jakarta – FKUI.
- LeMone, P. & Burke, K (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Clent Care*. 4 th Ed. New Jersey Pearson Prentice – Hall.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2012). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori & aplikasi*. Alih bahasa: Widyawati, Handayani, W.E., & Ariani F. Jakarta: EGC.
- Mirsaidi, G., Lakdizaji, S., & Ghojazadeh, M. (2012). Individual – Socil Effective Factors on Clinical Decicion Making in Nurses. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches* Vol: 2
- Nursalam (2013). *Proses Dokumentasi Keperawatan: Konsep Dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nisya, R. & Hartanti, S. (2013). *Prinsip- prinsip keperawatan*, Jakarta Timur: Dunia Cedas
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2009). *Fundamental of nursing*. Seventh Edition. St. Louis Massouri: Mosby Inc.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2005). *Fundamental of nursing*. Seventh Edition. St. Louis Massouri: Mosby Inc.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research generating and accesing evidence for nursing practice* (Ed.9). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reason, J. (2009). *Human Error: Modes and Management*. *BMJ*. 2000 March 18: 320 (7237)768-770.
- Robbin, S. (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep – kontroversi – aplikasi*. Jilid 1 & 2, edisi Bahasa Indonesia., Terjemahan oleh Hadyana Pujaatmaka. Jakarta: PT Prenhalindo.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi Ke – 4. Jakarta; Sagung Seto.
- Sitorus R & Panjaitan R (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat*. Jakarta : Sagung Seto (Cetakan Pertama).
- Supratman. (2008). *Model – Model Supervisi Keperawatan Klinik*. Diambil pada 20 Mei 2013 dari <http://www.lib.ui.ac.id>
- Sri wahyuningsih. (2013). *Kepercayaan dan pengambilan keputusan terhadap kinerja perawat*. 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE 2013).
- Sudigdo, S., & Sofyan., I. (2011). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*. Ed- 4. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. (2013). *Cara mudah menyusun skripsi, tesis dan disertasi*. Bandung: Alfabeta
- Sumijatun. (2009). *Manajemen keperawatan konsep dasar dan aplikasi pengambilan keputusan klinis*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Triwibowo. C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media
- Thomas, N. (2004). *The John Adair Handbook of Management and Leadership*. Printed in India by Replika Press.
- Thompson, C. & Dowding, D. (2002). *Clinical Decicion – Making and Judgement in Nursing*. Churchill Livingstone: London

- Thompson, C., Cullum, N., Mc Caughan, D., Sheldon, T., & Raynor, P. (2004). Nurse, information use, and clinical decision making: The realworld potential for evidence – based decisions in nursing. *Evidence – Based Nursing*, 7 (3), 68-72.
- Watson, R. (2005). *Journal Nurses' Decision Making in Clinical Practice*. *Nursing Standar*. 19,23, 33-39.
- Wildan, Z. (2013). *Dinamika Kelompok: latihan kepemimpinan pendidikan*, Cetakan I, Jakarta: Bumi Aksara
- Yamin, S & Kurniawan, H. (2014). *SPSS Complete: Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek
- Li Jiang, et al. 2009. Perceived Colleagues' Safety Knowledge/Behavior and Safety Performance: Safety Climate As A Moderator In A Multilevel Study. *Accident Analysis and Prevention* 42, 1468-1476, <https://www.academia.edu> (Accessed on October 25, 2017)