

Pelatihan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional di RS Putra Waspada Tulungagung

Gunawan Wicaksono^{1a*}, Dedi Eko Subekti¹, Joko Prasetyo¹, Ingrid Puspitasari Adikarjo¹

¹ IIK STRADA, Indonesia

^a gunawanwicaksono725@gmail.com*

* Corresponding Author

Informasi Artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 31 Mei 2024 Tanggal revisi: 03 Juni 2024 Diterima: 07 Juni 2024 Diterbitkan: 11 Juni 2024	Pelayanan keperawatan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang berperan penting untuk menjaga mutu pelayanan di rumah sakit dan menjadi tolak ukur masyarakat, sehingga perawat dituntut untuk bekerja secara profesional. Tujuan: Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan perawat dalam penerapan MAKP Tim Primer. Metode: Metode yang digunakan dalam pengabdian ini yaitu memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada perawat sistem dalam model Tim Primer serta memberikan contoh bagaimana peran dari model Tim Primer ini. Hasil: dari hasil kegiatan ini, 28 perawat (83%) mempunyai kemampuan yang baik dalam berperan menjadi Kepala ruangan, Katim, PJ Shift dan PP. Kesimpulan: Perlunya penerapan MAKP dengan model Tim Primer untuk menunjang pelayanan yang profesional.
kata kunci: MAKP Tim Primer	

Copyright (c) 2022 Community Development and Reinforcement Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Strategi untuk meningkatkan peran dan fungsi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah dengan melakukan suatu pembenahan terhadap manajemen keperawatan, supaya adanya faktor kelola yang optimal dan dapat digunakan sebagai upaya peningkatan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan menjamin kepuasan pasien¹. Kinerja perawat sangat penting diperhatikan sebab dengan memiliki kinerja yang baik maka asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sesuai harapan sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (caring yang bermutu) dalam mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit².

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar rumah sakit³. Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Hasil kerja perawat di rumah sakit dapat dinilai melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catat pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan⁴.

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit harus terus berbenah meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien, yang mudah diakses, pelayanan yang cepat dan akurat, bermutu dan tentunya dengan biaya yang mudah dijangkau^{5,6}. Pelayanan rawat inap RS Putra Waspada memiliki kapasitas tempat tidur 108. Pelayanan rawat inap RS Putra Waspada belum memiliki

spesifikasi pelayanan yakni pasien yang dirawat untuk jenis penyakitnya masih global. Dalam memberikan pelayanan seluruh sumber daya manusia dituntut untuk memberikan pelayanan “*patient center care*”⁷. Saat ini di RS Putra Wapada sedang proses transisi Elektronik Rekam Medis sehingga seluruh SDM dituntut untuk melek teknologi. Di RS Putra Waspada belum diterapkannya model asuhan keperawatan profesional tim secara maksimal. Model asuhan keperawatan di unit perawatan lantai 2 dan 3 Rumah Sakit Putra Waspada menggunakan Model asuhan keperawatan fungsional, hal ini akan berpengaruh terhadap mutu dan keselamatan pasien.

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yaitu standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. MAKP akan menentukan kualitas jasa layanan keperawatan. Rumah Sakit Putra Waspada masih memerlukan peningkatan dalam pengelolaan manajerial ruangan dan manajemen keperawatan secara keseluruhan.

MASALAH

Model praktik keperawatan profesional merupakan suatu model untuk meningkatkan standar mutu pelayanan di rumah sakit dengan menerapkan suatu sistem, struktur, proses dan nilai yang berlaku. Penerapan MAKP di rumah sakit akan diterapkan apabila terdapat kebijakan manajerial mengenai kebutuhan MAKP. Pengetahuan adalah salah satu faktor penting untuk mendukung optimalnya penerapan MPKP (Setiawati et al., 2019). Kesuksesan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masing-masing pasien ditentukan dengan pilihan metode atau model yang digunakan perawat secara profesional. Selain itu, factor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan adalah karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja, lama kerja dan tingkat pengetahuan⁸.

METODE

Penelitian ini dirancang secara analitik dengan pendekatan model deskriptif korelasional, Populasi dalam penelitian ini perawat yang berada di ruangan rawat inap lantai 2 dan 3 RS Putra Waspada berjumlah 45 Orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik stratified random sampling. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang MPKP, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerapan MPKP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Pengetahuan Perawat RS Putra Waspada tentang MAKP

No.	Pengetahuan	F	%
1	Baik	25	55
2	Cukup	11	24
3	Kurang	9	21
	Total	45	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan sosialisasi MAKP hampir seluruh peserta memiliki pengetahuan yang baik terkait MAKP sebanyak 25 peserta (55%).

Tabel 2 Distribusi Penerapan MAKP di RS Putra Waspada

No.	Penerapan MAKP	F	%
1	Optimal	11	24
2	Belum optimal	25	55
3	Kurang	9	21
	Total	45	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan MAKP di RS Putra Waspada memiliki pengetahuan yang baik terkait MAKP belum optimal sebanyak 25 peserta (55%).

Pembahasan

Pelayanan kesehatan menjadi fokus tuntutan masyarakat pada umumnya, baik pemerintah maupun swasta. Oleh karena itu, mutu pelayanan kesehatan menjadi alasan pertama bagi pasien dan keluarga dalam memilih rumah sakit. Salah satu upaya dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yakni dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dengan memberikan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi pada perawat sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini diaplikasikan melalui penerapan model asuhan keperawatan profesional atau MAKP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal. Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien di Rumah Sakit⁹

Model Asuhan Keperawatan Profesional Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut¹⁰. Dasar pertimbangan pemilihan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam kepada pasien, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien¹¹. Keliat (2005) mengemukakan bahwa penerapan MAKP secara tepat akan berdampak pada kinerja perawat yang kemudian dapat berdampak pula pada peningkatan angka pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau Bed Occupancy Rate (BOR) dan indikator mutu ruangan serta penurunan angka rata-rata lama hari seorang pasien dirawat atau disebut juga dengan Average Length Of Stay (AVLOS) dan angka rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati darisat diisi hingga saat terisi berikutnya atau Turn Over Interval (TOI) yang merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan berdampak pada kinerja perawat.

Berdasarkan Analisa dat yang kami peroleh bahwa di RS Putra Waspada dalam menejemen keperawatan masih menggunakan metode konvensional yaitu metode fungsional. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal (137579-ID-Manajemen-Model-Asuhan-Keperawatan-Profe, n.d.). Pada metode ini sering sekali terjadi miskomunikasi baik secara intrapersonal dan interpersonal sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan pasien. selain itu perawat akan mengalami penurunan caring pada

pasien sehingga akan mengurangi kepercayaan pasien terhadap perawat (Modul Man Mutu Sesi OL 02, n.d.)

Sebagai upaya peningkatan mutu dan peningkatan caring perawat kepada pasien tentunya perlunya suatu perubahan dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional dengan menggunakan metode MAKP Tim Primer. Metode ini menggunakan tim terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, tehnikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu. Metode ini biasa digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, unit rawat jalan dan unit gawat darurat. Konsep metode tim dengan Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan, Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana mengenai MAKP dengan keoptimalan penerapan MPKP yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana di ruangan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Rumah Sakit Putra Waspada yang telah memberikan kesempatan dan arahan kepada kami dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Sehingga dapat berjalan tepat waktu

REFERENSI

1. Berkanis AT. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kupang. *CHMK Heal J.* 2019;3(2):35-39.
2. Muninjaya AAG. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* Buku Kedokteran EGC; 2012.
3. Indonesia P. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.*; 2018.
4. Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan J. Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *J Pengabdian Kpd Masy.* 2017;23(2):300–304.
5. Nursalam. *PENDIDIKAN DALAM KEPERAWATAN.* SALEMBA MEDIKA.
6. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta; 2013.
7. Avita AR, Sahani W. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Dermatitis Di Pondok Pesantren Babul Khaer Kab.Bulukumba. *Sulolipu Media Komun Sivities Akad dan Masy.* 2020;20(1):83. doi:10.32382/sulolipu.v20i1.1480
8. Suryani AO, Purwodiharjo OM. Aplikasi Health Belief Model Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Di Provinsi Dki Jakarta. *J Perkota.* 2021;12(1):21-38. doi:10.25170/perkotaan.v12i1.1262
9. Wahyuni Yunus Kanang, S., Syahrul S. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). 2020;3.
10. Suprayitno. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik.* EGC; 2014.
11. Aditya Pradana, K., Mowo Panuluh, S., Tasia Eko Widiyanto, A., & Catur Priyono P. LITERATUR REVIEW: EFEKTIVITAS MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) TERHADAP KINERJA PELAYANAN PERAWAT. *Avicenna J Heal Res.* 2022;5(1). doi:https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i1.593