

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sesuai dengan UU keperawatan No 38 Tahun 2014 Pasal 2 merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit dengan dukungan keberhasilan kebijakan implementasi mengatur tentang prosedur dan manajemen pengelolaan ruang perawatan terkait model praktek keperawatan professional (MPKP).

MPKP merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi. MPKP suatu system (struktur, proses dan nilai-nilai professional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996 dalam Sitorus & Yulia, 2012).

Tujuan penerapan MPKP adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan profesional dan menyediakan kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan penelitian keperawatan (Setiadi, 2016). Proses pelaksanaan MPKP yakni satu ruangan harus ditetapkan untuk jenis tenaga keperawatannya, beberapa jenis tenaga yang harus adameliputi: kepala ruang perawatan, *Clinical Care Manager* (CCM), perawat primer

(PP), serta perawat asosiet (PA). Peran dan fungsi PP dan PA harus jelas dan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Pada ruang MPKP pemula, kepala ruangan adalah perawat dengan pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman dan pada MPKP tingkat 1 adalah perawat dengan pendidikan S.Kep/Ners dengan pengalaman (Sitorus & Panjaitan, 2012).

MPKP dalam pengembangan dan implementasi secara klinis telah berkembang selama beberapa tahun terakhir, baik secara nasional maupun secara internasional, terbukti memberi dampak yang positif pada pemberian asuhan keperawatan (Hoffart & Woods, 1996 dalam Sitorus, 2012) dan peningkatan angka kepatuhan perawat terhadap standar asuhan (Pearson & Baker, 1992 dalam Sitorus, 2012). Model yang dikembangkan di berbagai negara berbeda-beda, namun pada dasarnya semua model dapat menekankan pentingnya, ketersediaan sistem yang memfasilitasi pemberian asuhan keperawatan secara professional (Sitorus, 2011).

Beberapa metode keperawatan yang terdapat di Indonesia diantaranya: metode primer, metode kasus, metode tim dan metode fungsional (Sumijatun, 2017). Kerangka kerja metode keperawatan dalam MPKP mendefinisikan empat unsur yakni standar, proses keperawatan, pendidikan dan sistem model keperawatan (Basuki, 2018).

Standar praktik keperawatan menurut Indonesian *National Nurses Association* merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga kesehatan secara professional (Asriani Dkk, 2016). Penelitian sebelumnya tentang prevalensi MPKP diRumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta ditemukan bahwa MPKP saat ini sudah menerapkan model keperawatan tim-primer. Akan tetapi model praktik keperawatan profesional yang diterapkan Dr. Moewardi Surakarta belum dilakukan secara optimal. Hal ini terlihat dari metode asuhan keperawatan yang belum optimal diterapkan, sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum terlaksana secara optimal serta kualifikasi tenaga perawat primer yang kurang (Weliya F., 2018).

Pelaksanaan MPKP Di RSUD Balung, Jember masih dibawah 75% yang berarti tergolong masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Banyak faktor yang mempengaruhi tersebut antara lain: tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan MPKP yang pernah diikuti, dan lain sebagainya (Asmuji.,Indriyani D.,2016). Sedangkan pelaksanaan MPKP di Rumah Sakit Bhayangkara, Makassar sudah dilakukan hampir diseluruh ruangan rawat inap. Peningkatan kompetensi sumber daya manusia khususnya perawat juga terus dilakukan dengan memberikan pelatihan. Namun demikian masih ada komplain berkaitan dengan komunikasi antara perawat dan pasien, sikap perawat yang kurang ramah, kurang menunjukkan perhatian, dan perawat tidak segera memberikan tanggapan pada saat diperlukan(Asriani.,Mattalatta.,Betan A.,2016).

Hasil penelitian di Provinsi Sulawesi Utara yang dilakukan di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado, mulai menggunakan MPKP Tim pada tahun 2012. Salah satu ruang rawat inap yang sudah menggunakan MPKP adalah Ruang Irina F. Berdasarkan data yang didapat dari dari BCP (Buku Catatan Perawat) Ruang Irina F diketahui peran ketua tim belum maksimal dalam pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Dokumen pencatatan masih kurang lengkap antara lain: data belum dituliskan dengan lengkap, lupa tanda tangan setelah melakukan tindakan, dan masih ada tulisan yang kurang jelas. (Widodo N., Rivelino W.H., Hamel. S.,2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober-November 2019 di Rumah Sakit X terdapat hambatan dalam pelaksanaan MPKP. Hambatan yang ditemukan adalah MPKP belum dilaksanakan secara efektif dan belum sesuai standar prosedur operasional secara khusus Pilar I dan Pilar IV. Pilar I adalah pendekatan manajemen dan pilar IV adalah sistem pemberian asuhan keperawatan terkait perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Selain itu capaian pencatatan dokumentasi yaitu 55% dari target yang diharapkan 100% dan pelatihan serta pendidikan untuk perawat masih kurang.

Systematic review yang dilakukan oleh Keliat, dkk (2012) berjudul pengaruh fungsi pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan, Banyuwangi teridentifikasi adanya pelayanan prima yang belum optimal. Kegiatan MPKP dan fungsi pengarahan diruang VIP sebagai ruang percontohan dan diruang rawat inap lainnya belum dijalankan secara konsisten. Unit rawat inap kelas tiga masih menggunakan metode fungsional. Hal penting lain yaitu pelatihan atau pendidikan yang masih kurang. Diketahui berdasarkan hasil penelitiankepuasaan kerja perawat pelaksana yang mendapat pengarahan dari kepala ruang dan ketua tim yang sudah diperoleh pelatihan, bimbingan dan pendampingan meningkat secara signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan pelatihan sebesar ($p=0,000; \alpha=0,05$).

Peningkatan mutu asuhan keperawatan membutuhkan restructuring, reengineering dan redesigning melalui MPKP agar keberhasilan pelayanan dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien akan profesional (Sitorus & Panjaitan, 2011 dalam Setiadi 2016). Hasil penelitian oleh La ode Dkk (2019) tentang implementasi MPKP di RSUD Kota Baubau Bumulo menyimpulkan tahapan MPKP yang terlaksana dengan baik hanya pembentukan tim dan *Handovers*. Sedangkan *pre conference*, *post conference* dan *ronde* keperawatan tidak terlaksana dengan baik sehingga dapat mempengaruhi penerapan nilai-nilai profesional kepada pasien dan keluarga.

Hasil penelitian diatas diperkuat oleh Wahyuni Dkk (2019) Tentang pengaruh MPKP terhadap kinerja manajemen pelayanan ketua tim di rawat inap. Menunjukkan hasil perbedaan secara signifikan kinerja manajemen pelayanan MPKP dalam perencanaan, pengarahan, pengawasan sedangkan pengorganisasian tidak terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan MPKP.

Penelitian MPKP ini menggunakan teori keperawatan Virginia Henderson yang tidak rumit dan cukup jelas, salah satunya dapat diintegrasikan pada suatu manajemen pelayanan keperawatan dan asuhan

keperawatan professional dengan keyakinan perawat mampu menerapkan (MPKP) secara sistematis dan berkesinambungan tidak lepas dari suatu hubungan antar perawat dan pasien (Henderson dalam Sumijatun, 2017).

Penjelasan diatas sejalan Menurut Hoffart dan Woods (1996 dalam Arsad Suni, 2018) menyatakan bahwa penerapan MPKP dikembangkan berdasarkan kegiatan keperawatan yang terdiri dari lima pilar utama, yakni *Management approach, compensatory reward, professional relationship, professional value, patient care delivery system*. Dan menggunakan teori keperawatan model hubungan interpersonal Peplau konsep paradigma keperawatan ada empat pilar yaitu manusia, lingkungan, keperawatan dan kesehatan diintegrasikan melalui empat fase hubungan fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi dan fase resolusi (Christensen, 2009 dalam Alligood, M, R, 2017).

Penelitian terkait menurut Penckofer, S (2011) tentang *“Improving subject recruitmen, retention, and participation in research through Peplau’s theory of interpersonal relations”* penelitian mengidentifikasi pada perawat untuk menggambarkan teori hubungan interpersonal Peplau yang memberikan kerangka kerja agar perawat dapat mempelajari hubungan dengan pasien selama proses penelitian. Hasil penelitian menyatakan bahwa perawat mempunyai kemampuan sesuai peran untuk sukses dalam memberikan pelayanan secara profesional, memberikan kenyamanan serta perawat bersikap lebih peduli dan lebih berpengalaman dalam bidangnya sesuai management pengelolaan ruang perawatan terkait (MPKP).

Rumah Sakit X Kotamobagu adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan di Kotamobagu dengan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan dalam bentuk tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyeluruh dan berkesinambungan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Walikota Kotamobagu Nomor 10 Tahun 2011 tentang Pembentukan Unit Pelaksana

Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. Rumah Sakit X Kotamobagu adalah RS type C akreditasi SNARS Edis I, penerapan MPKP pemula masih dalam tahap pembentukan di ruangan rawat inap secara bertahap dari tahun ke tahun (Profil RS, 2019).

Proporsi perawat berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit X Kotamobagu Desember 2019 adalah sebanyak 231 orang, dengan latar belakang pendidikan Ners 64 orang, S1 40 orang, dan D3 Keperawatan 126 orang. Menurut Gillies (1999) dalam Sirait (2012) menjelaskan bahwa rasio tenaga profesional harus memenuhi rasio kebutuhan tenaga 55% tenaga profesional : 45% tenaga non professional. Data kegiatan pelayanan Rumah Sakit X tahun 2019 menunjukkan bahwa BOR Rumah Sakit X Kotamobagu berada pada rentang hasil 72 %, menurut Depkes RI, 2005 nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% dan Barber Johnson (standar internasional) nilai ideal BOR adalah 75%-85%. Pelayanan IGD 24 jam, rawat jalan 13 ruang, dan rawat inap 13 ruang. Kapasitas pelayanan rawat inap sebesar 196 tempat tidur (Profil RS, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan November-Oktober 2019 dengan melakukan observasi dan mewawancarai kepala ruang. Diketahui dari hasil studi pendahuluan yaitu di setiap ruang rawat inap telah terpasang visi, misi, filosofi bidang keperawatan dan struktur organisasi. Meskipun demikian manajemen *approach* dan *patient care delivery* di Rumah Sakit X Kotamobagu belum terstruktur dan belum efektif. Kebijakan dan rencana jangka pendek belum tercapai. Pelaksanaan metode tim dalam keperawatan masih bersifat fungsional. Selain itu *mapping* ketenagaan terkait derajat ketergantungan klien belum sesuai di setiap ruang rawat inap. Manajemen pengelolaan ruang perawatan belum terstruktur di setiap ruang sehingga perawat belum melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO)

Diketahui juga dari hasil studi pendahuluan yaitu fungsi pengarahan terkait pelaksanaan *handovers* belum maksimal, baru tercapai 84%. Hambatan dalam pelaksanaan *handovers* adalah karena kurangnya

pelatihan dan pendidikan. Sebanyak 79,5% perawat mengalami kesulitan dalam mendokumentasikan hasil *handovers*. Selain itu hasil observasi kegiatan *handovers* diruang rawat inap belum holistik dan belum terstruktur. Ketelibatan perawat masih rendah dan belum fokus pada masalah utama kondisi pasien pasien. Perawat masih lebih banyak membahas hal yang kurang penting dari pasien selama pelaksanaan *handover*. Sedangkan pengelolaan waktu belum baik, *pre-conference* dan *post-conference* belum dilakukan oleh kepala ruang dan ketua tim.

Berdasarkan wawancara kepada perawat pelaksana terkait iklim motivasi sebanyak 40%, memberikan pujian sebanyak 56%, memberikan support sebanyak 40%, pendelegasian belum sesuai prosedur, supervise belum berjalan secara efektif dan fungsi pengendalian indikator mutu sudah berjalan sebanyak 55%, audit dokumentasi sudah dilakukan setiap bulan namun belum ada SAP/PAK di setiap ruang rawat inap.

Hasil format dokumentasi yang di isi yaitu kelengkapan pengkajian 90%, diagnosa keperawatan 70%, rencana keperawatan 70%, implementasi 70%, dan evaluasi 70% dengan target kelengkapan dokumentasi 90%, survey kepuasan instrument sudah ada namun hasil pencapaian belum tersosialisasikan di setiap ruang, survey masalah kesehatan dan keperawatan belum dilakukan oleh penanggung jawab ruangan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada *clinical case manajer* mengenai penerapan MPKP Rumah Sakit X Kotamobagu diketahui bidang keperawatan telah memiliki kebijakan dan SPO sesuai ketentuan akreditasi rumah sakit. Kebijakan dan SPO tersebut belum tersosialisasi sehingga setiap perawat dalam pelaksanaannya memiliki persepsi yang berbeda-beda. Sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan dan pendidikan MPKP.

Salah satu program yang akan dilaksanakan oleh bidang keperawatan adalah melakukan sosialisasi/pelatihan dan bimbingan secara internal dan evaluasi setiap bulan tentang pelaksanaan manajemen pengelolaan ruang perawatan sesuai dengan MPKP pada seluruh perawat

di ruang rawat inap. Bidang keperawatan Rumah Sakit X Kotamobagu dengan berbagai kendala yang ada tetap memiliki komitmen untuk terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit X Kotamobagu yaitu mewujudkan rumah sakit rujukan yang memberikan layanan kesehatan berkualitas dan profesional.

Misi memberikan layanan kesehatan sesuai dengan operasional, melengkapi sarana dan prasarana yang berkualitas dan profesional, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM. Fenomena diatas mendorong peneliti untuk mengetahui “Pengaruh Pelatihan MPKP Terhadap Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu”.

1.2 Rumusan Masalah

Manajemen pengelolaan ruang perawatan terkait (MPKP) yang meliputi nilai profesional, pendekatan manajemen, system pemberian asuhan keperawatan, hubungan profesional, dan kompensasi-penghargaan belum dilakukan secara efektif dan belum sesuai standar prosedur operasional adalah pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan terkait perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dalam pencatatan dokumen capainnya 55% dari target 100%. Demikian juga di Rumah Sakit X Kotamobagu pelaksanaan MPKP secara khusus Pilar I dan Pilar IV belum dilaksanakan secara efektif dan belum sesuai standar prosedur operasional.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh pelatihan MPKP terhadap penerapan Pilar I pendekatan manajemen dan Pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Teranalisis pengaruh pelatihan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap penerapan pilar I pendekatan

manajemen dan Pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Teridentifikasi gambaran penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.2 Teridentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja) terhadap penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.3 Teridentifikasi hubungan usia terhadap pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.4 Teridentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.5 Teridentifikasi hubungan pendidikan terhadap pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.6 Teridentifikasi hubungan lama kerja terhadap pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.3.2.7 Teridentifikasi perbedaan penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP.

1.3.2.8 Teranalisis pengaruh secara simultan antara pelatihan MPKP perawat, usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja terhadap penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan manajer keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama dalam praktik manajemen keperawatan.

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan

1.3.2.9 Hasil penelitian dapat mengembangkan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan (MPKP) dan penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.1 Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi para akademisi baik para pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk proses berpikir ilmiah, khususnya dalam memahami model praktek keperawatan profesional.

1.4.2.2 Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat pada fokus penelitian ini.

1.4.3 Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya bagi yang tertarik meneliti tentang model praktek keperawatan profesional. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan faktor yang belum diteliti oleh peneliti misalnya (MPKP) lainnya atau penelitian kualitatif menggali lebih dalam dengan wawancara mendalam.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah manajemen pengelolaan ruang perawatan terkait model praktek keperawatan profesional (MPKP). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pelatihan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu disebabkan pelaksanaan MPKP secara khusus Pilar I dan Pilar IV belum berjalan secara efektif dan belum sesuai standar prosedur operasional. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian, yaitu pra-eksperimen *one group pre-test post-test design*. Penelitian telah dilakukan intervensi dengan mengadakan pelatihan MPKP di Rumah Sakit X Kotamobagu. Sasaran penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit X Kotamobagu kepada kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana sebagai jumlah responden kelompok intervensi 75 responden yang bertugas di instalasi rawat inap. Telah dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli 2020. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dengan cara diisi oleh kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan penerapan (MPKP) terhadap penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan.