

**EVALUASI PENERAPAN MODEL PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUANG MARANATHA I
RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS**

Presidentyas Bimo Tri Busono
RS. Mardi Rahayu Kudus

ABSTRAK
ABSTRACT

**EVALUASI PENERAPAN MODEL PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUANG MARANATHA I
RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS**

*THE IMPLEMENTATION EVALUATION OF PROFESSIONAL NURSING PRACTICE MODEL IN MARANATHA I WARD
OF MARDI RAHAYU HOSPITAL KUDUS*

Latar belakang: Tuntutan terhadap pelayanan keperawatan mendorong manajemen Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus menguji cobakan penerapan MPKP mulai bulan November 2007. Metode MPKP dimungkinkan memfasilitasi profesionalisme perawat profesional dalam memberikan asuhannya bagi pasien. Pelayanan yang professional sangat menekankan kualitas kinerja perawat yang berfokus pada profesionalisme diantaranya dengan penerapan SAK yang diharapkan dapat menekan kejadian INOS, meningkatkan kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan model praktik keperawatan professional di Ruang Maranatha I rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang meliputi penerapan SAK, kejadian INOS dan tingkat kepuasan pasien.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskripsi eksploratif. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruang Maranatha I dari masuk sampai keluar rumah sakit dengan jumlah 38 responden. Pengumpulan data menggunakan checklist observasi dokumen penerapan SAK, observasi kejadian INOS dan kuesioner kepuasan pasien. Analisa data yang digunakan secara distribusi frekuensi.

Hasil: Hasil distribusi frekuensi untuk penerapan SAK 92,1% dengan hasil baik 7,9% dengan hasil sedang. Untuk tingkat kepuasan pasien 52,6% puas, 47,4% tidak puas. Kejadian infeksi nosokomial diperoleh hasil 2,6%.

Background: Demand to service of treatment push hospital management of Mardi Rahayu Kudus of testing the apply of MPKP starting on Nopember 2007. Method of MPKP conducived by professional nurse profesionalisme facility in giving its upbringing to patient. Profesional service is emphasizing the quality of nurse performance which I focusing at profesionalisme, among others with applying os standard of nursing care can depress occurrence of infection of nosokomial,

Objective: This research aims to evaluate the applying of professional pratice nursing care model in room of Maranata I of Mardi Rahayu Hospital which includes the applying of standard of nursing care, theoccurence nosocomial infection, and the level of satisfaction patient.

Method: This research is descriptive explorative research. The subject of this research is patient which is in room of Maranata I, starts from come in until out from the hospital with 38 respondents. The submittance of data using the check list observation document appliance SAK, the observation of INOS occurrence andquestioner of satisfaction patient. The data anlalysis is used by frequent distribution.

Result: By frequent distribution, it got the spplying SAK, result 92,1% with good result, 7,9% with average result. For the level of satisfaction patient 52,6% satisfied, 47,4% not satisfied. The occurrence of nosokomial infection is got the result 2,6%.

Simpul an : penerapan MPKP dalam pemberian asuhan keperawatan berdampak positif terhadap penerapan SAK, kejadian INOS dan tingkat kepuasan pasien.
Kata kunci: MPKP, SAK, Infeksi Nosokomial, kepuasan pasien

Conclusion: The appliance MPKP in giving nursing care has the positive impact toward the SAK appliance, the occurrence of INOS and the level of satisfaction patient.
The key word: MPKP, SAK, nosokomial infection, satisfaction of patient

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit.

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu system, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. MPKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional yang sistematis. Penerapan MPKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan.

Standar Asuhan Keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman. adanya standar asuhan keperawatan dimungkinkan dapat memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian akhir. Standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas yang berdasarkan standar dimungkinkan juga dapat menekan angka kejadian infeksi nosokomial.

Penekanan angka kejadian infeksi nosokomial merupakan bagian dari tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhannya. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat selama dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang tidak terjadi atau tidak dalam masa inkubasi pada pasien masuk rumah sakit. Kejadian Infeksi nosokomial sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sebagai penerima jasa pelayanan.

Kepuasan pasien di rumah sakit bersifat subyektif dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pengalaman pasien dimasa lalu, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien menunjukkan semakin sempurna pelayanan yang diberikan pada pasien dan sebaliknya. Informasi kepuasan pasien, bagi manajemen rumah sakit akan memberikan gambaran seberapa bermutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Untuk mengetahui keefektifan penerapan MPKP adalah mencari tahu sejauh mana dampak dari MPKP terhadap asuhan yang berkualitas, diantaranya adalah peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan, peningkatan tingkat kepuasan pasien dan penurunan kejadian infeksi nosokomial.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskripsi eksploratif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien dewasa yang dirawat di ruang Maranata I yang dirawat lebih dari 3 dan kurang dari 1 bulan. Penelitian dilakukan pada tanggal 04-31 Oktober 2009 sejumlah 38 responden. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan analisa secara *discriptif* dengan menggunakan alat bantu komputer program SPSS 11.5 dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Hasil evaluasi penerapan SAK dengan cara melihat dokumentasi asuhan keperawatan responden dari pasien masuk sampai pulang yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Distribusi Frekuensi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Ruang Maranatha I
RS Mardi Rahayu Kudus Oktober 2009 (n=38)

Penerapan SAK	Frekuensi	Prosentase
Baik	35	92,1%
Sedang	3	7,9%
Kurang	0	0%
Total	38	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa penerapan SAK di Ruang Maranatha I berdasarkan dokumentasi responden (pasien) sebagian besar baik 92,1%.

2. Kejadian Infeksi Nosokomial (INOS)

Evaluasi kejadian INOS diukur dengan observasi pasien secara langsung dari pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit dengan evaluasi apakah pasien mengalami infeksi nosokomial atau tidak.

Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Maranatha I
RS Mardi Rahayu Kudus Oktober 2009 (n=38)

Infeksi Nosokomial	Frekuensi	Prosentase
Mengalami INOS	1	2,6%
Tidak Mengalami INOS	37	97,4%
Total	38	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden Ruang Maranatha I selama di rawat di rumah sakit terdapat 2,6% pasien yang mengalami infeksi nosokomial.

3. Tingkat Kepuasan Pasien

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Maranatha I
RS Mardi Rahayu Kudus Oktober 2009 (n=38)

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Prosentase
Puas	20	52,6%
Tidak Puas	18	47,4%
Total	38	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden Ruang Maranatha I merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan perawat yaitu sebanyak 52,6%.

B. PEMBAHASAN

1. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Hasil observasi dokumentasi keperawatan terhadap 38 responden, 35 dokumen pasien (92,1 %) sudah baik. Ruang Maranata I yang telah menerapkan MPKP selama 2 tahun dibagi menjadi 3 tim yang masing-masing bertanggung jawab terhadap 9 pasien yang didasarkan pada letak tempat tidur yang berdekatan belum berdasar tingkat ketergantungan pasien, sehingga suatu saat ada tim yang menangani perawat *total care* lebih dibanding dengan tim yang lainnya. Masing-masing tim terdapat perawat primer yang bertanggung jawab terhadap pasien dari masuk sampai dengan pasien pulang. Pendidikan perawat primer pada ruang Maranata I adalah 2 perawat dengan latar belakang S1 dan 1 dengan latar belakang DIII berpengalaman 20 tahun. Hal ini menunjukkan belum seluruhnya perawat primer di ruang Maranata I mempunyai latar belakang S1, semestinya pada penerapan MPKP tingkat pertama diperlukan perawat primer dengan latar belakang pendidikan S1 yang mampu menganalisa masalah pasien dan dapat menentukan permasalahan pasien baik masalah aktual maupun masalah potensial⁽⁵⁾.

Di ruang Maranata I ada tiga perawat primer untuk tiga tim yang ada. Perawat primer di ruang Maranata I ini selalu berjaga pagi, begitu pula CCM sehingga apabila perawat primer mengalami kendala dalam merencanakan permasalahan pasien ada CCM yang dapat diajak untuk diskusi dalam membuat perencanaan. Perawat primer sebaiknya hanya bertugas pada pagi atau sore hari saja karena bila bertugas pada malam hari, perawat primer akan berlibur beberapa hari sehingga sulit menilai perkembangan pasien⁽⁵⁾. Hal pendokumentasian oleh perawat ruang Maranata I yang saat ini menerapkan MPKP telah diusahakan sedemikian untuk selalu mendokumentasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi sampai evaluasi walaupun belum dapat 100 % sesuai dengan standar pendokumentasian.

Penerapan SAK pada pengkajian keperawatan dengan adanya pengisian pengkajian, terdapat (22,02%) dokumen yang belum lengkap. Pengkajian lengkap dilakukan dalam 24 jam setelah klien masuk sebanyak 4,7% dan pengkajian lengkap dilakukan oleh perawat yang bertanggungjawab terhadap klien tersebut sebanyak 14,7%. Hal ini menunjukkan pengisian pengkajian belum sesuai dengan teori dalam penerapan MPKP, dimana kelengkapan pengkajian selama 24 pertama menjadi tanggungjawab perawat primer sebagai manajemen dalam pemberian asuhan keperawatan pasien yang digunakan sebagai acuan untuk merumuskan masalah pasien⁽⁵⁾⁽¹⁴⁾.

Penerapan SAK pada tahap diagnosa keperawatan (7 %) belum sesuai prioritas masalah. Bekal utama dalam tahap ini yaitu kemampuan dalam menganalisa setiap respon yang muncul pada pasien. Permasalahan yang perlu diatasi pada masalah pasien adalah penyelesaian masalah secara holistik yang mencakup masalah bio-psiko-sosio-spiritual pasien, mengingat permasalahan kesehatan klien sangat dipengaruhi dan mempengaruhi aspek-aspek tersebut. Dari hasil penelitian terdapat (52,6 %) perencanaan untuk mengatasi masalah pasien baik aktual maupun potensial ditetapkan oleh perawat *asosiet*, yang seharusnya ditetapkan oleh perawat primer sebagai manajemen dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan.

Untuk tindakan-tindakan terapi perawat seperti mengajari relaksasi, mengajari batuk efektif, mengatur posisi yang nyaman perawat Maranata I (47,3%) belum mendokumentasikan dalam catatan perkembangan pasien. Pendokumentasian yang benar seharusnya sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan karena dokumentasi perawat mempunyai fungsi untuk menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan, dengan pendokumentasian yang benar juga untuk membina koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama perawat atau pihak lain melalui komunikasi tulisan, meningkatkan efisiensi dan efektifitas tenaga keperawatan, terjaminnya kualitas asuhan keperawatan, perawat mendapat perlindungan dalam hukum dan juga sebagai data otentik bagi penelitian⁽¹⁴⁾.

Setiap hari perawat primer melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dibawah tanggung jawabnya dan didokumentasikan dengan baik, termasuk melihat evaluasi yang dilakukan perawat *asosiet* pada saat perawat primer tidak ada. Setiap evaluasi yang belum teratasi oleh perawat primer dilakukan perencanaan lanjutan untuk mengatasi permasalahan pasien. Penerapan SAK pada tahap evaluasi (92,1%) perawat primer sudah mengevaluasi dengan baik.

2. Kejadian Infeksi Nosokomial

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat pasien selama dirawat di rumah sakit minimal 3X24 jam dengan batasan-batasannya⁽¹⁾. Di ruang Maranata I dalam melakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus telah sesuai dengan SOP yang sudah ada. Pada setiap pasien yang terpasang infus secara rutin setiap dua hari sekali dilakukan dressing dan untuk hari ke 4 dilakukan penggantian lokasi pemasangan infus. Oleh perawat *asosiet* pasien-pasien yang mengalami *total care* secara rutin dilakukan alih baring secara terjadwal, perawatan personal hygiene termasuk mandi, oral hygiene, perawatan DC, perawatan rambut, dan perawatan invansif lainnya. Perawat primer selalu mengevaluasi tindakan perawat *asosiet* yang telah dilakukan dan selalu mengingatkan agar dalam melakukan tindakan berdasarkan standar yang ada, selain itu perawat primer memberikan bimbingan terhadap perawat *asosiet* dalam melakukan implementasi ke pasien dimana pengembangan perawat profesional selalu menekankan kualitas kinerja perawat berdasarkan dengan standar.

Ruang Maranata I adalah ruang Kelas Utama dengan kapasitas 1 pasien dan Kelas I yang berkapasitas 2 orang sehingga untuk penularan infeksi dari pasien lain sangatlah minim. Untuk pasien-pasien yang memerlukan isolasi, ruang Maranata I menempatkan pasien pada ruang dengan kapasitas 1 pasien atau menjadikan pasien dengan kasus yang sama pada kamar yang berkapasitas 2 pasien. Alat-alat penunjang yang dipakai pasien seperti spuit untuk injeksi adalah spuit yang *diposibel*. Untuk kelas pasien yang menular alat-alat yang diperlukan disendirikan begitu juga untuk termometer pasien diberikan satu pasien satu dan tidak dipakai untuk pasien lainnya.

Dalam pengolahan limbah atau sampah ruangan Maranata I sudah melakukan pembagian sesuai jenisnya, baik sampah medis dan nonmedis, sampah infeksius dan sampah noninfeksius. Setiap bulan kepala ruang merekap kejadian INOS dan melaporkan ke panitia INOS rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Apabila terjadi kejadian INOS yang dialami oleh tenaga perawat yang ada di ruang Maranata I, kepala ruang melakukan pelaporan ke panitia K3, dan bersama panitia K3 melakukan tindak lanjut. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat diaplikasikan di ruang Maranata I yang telah menerapkan MPKP dan kejadian infeksi nosokomialpun dapat ditekan hal ini terlihat dari hasil analisa terhadap 38 responden pada tanggal 4-31 Oktober 2009 hanya terjadi terhadap 1 responden (2,6%).

3. Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menjadi tujuan pelayanan kesehatan dan indikator mutu dari rumah sakit. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya⁽¹⁸⁾. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar 23 responden (52,6%) puas terhadap tindakan keperawatan yang diterimanya. Hal ini dapat terjadi karena penilaian kepuasan pasien seseorang bersifat subyektif dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu dan pengaruh lingkungan⁽¹⁸⁾. Perawat primer telah melakukan kontrak pada pasien mulai dari pasien masuk, selain itu perawat primer atau perawat *asosiet* memperkenalkan diri sebagai perawat yang bertanggung jawab selama pasien dirawat dan juga menjelaskan fasilitas ruangan dan peraturan yang berlaku di ruangan tersebut. Hasil kuesioner didapatkan pasien yang dirawat di ruang Maranata I sebagian besar sudah puas atas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Kepuasan pasien ruang Maranata I diupayakan juga dengan didukung fasilitas-fasilitas yang disediakan di rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. penerapan SAK di ruang Maranata I sebagai ruang yang menerapkan MPKP diperoleh hasil 35 (92,1%) sudah baik
2. tingkat kepuasan pasien di ruang Maranata I 52,5% merasa puas.
3. Kejadian INOS diperoleh 2,6% yang mengalami Infeksi Nosokomial.

B. SARAN

Meningkatkan jumlah SDM dan pengetahuan perawat yang dapat mempengaruhi penerapan SAK serta meningkatkan kualitas pelayanan sehingga tingkat kepuasan dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter dan Perry. Fundamental keperawatan. Jakarta:EGC. 2005.
2. Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC. 2006.
3. Nursalam. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2004.
4. Ratna. Yulia. Implementasi Metode Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC. 2005.
5. Ratna.S. Metode Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC. 2005.
6. Arif N. Model Praktek Perawatan Profesional. Semarang: Materi Konfrensi Nasional III Keperawatan Kesehatan Jiwa. 2006.
7. Depkes RI, Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Dirjen Yan Medik depkes. 1995.
8. Yohana R. Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia.2009. 2 September. [Http://www.inna.ppni.or.id/index](http://www.inna.ppni.or.id/index)
9. Suhartini. Anggorowati. Irwan. Analisis Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Semarang. Media Ners. Volume 1. No 01.2007. 22-26.
10. Bruner. Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah. Vol 1.Jakarta: EGC. 2002.