

KAJIAN PENERAPAN MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL (MPKP) DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Arum Pratiwi dan Abi Muhlisin

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Abstract

Professional Nursing Practice Model (PNPM) was one of the organizing system in nursing care delivery system in level of room of ward. This model was normative model that referred with nursing care standard. The component of model that must fulfilled in MPKP were quantity and quality of nursing staff, facility of nursing care, leadership, procedur of nursing round, dokumentationed knowledge of human resource about MPKP. The aims of this research was compared normatif standart with applied PNPM. Sample for this research was 3 ward of hospital applying MPKP for model. Kind of this research is developmental discriptive with research design cross-sectional. Subject of this research are nurse and manajer ad for related to PNPM. Data collecting taken to pass interview and admission filling of kuesioner Result for research concluded that organizing, staffy, documentation, facility and nurse's knowledge about PNPM not yet confirm with nursing care standard about PNPM.

Keywords : PNPM, Nursing Care

PENDAHULUAN

Perubahan bidang kesehatan di Indonesia saat ini terjadi begitu pesat, persaingan bebas terjadi di semua tatanan kesehatan terutama rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem kesehatan di sebuah rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan yang selalu ada yaitu selama 24 jam di rumah sakit, sehingga baik buruknya sebuah rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan. Untuk mempertahankan eksistensinya dalam persaingan bebas ini adalah dengan cara meningkatkan kepuasan pelanggan (pasien dan keluarga). Kepuasan pasien tersebut bisa dicapai diantaranya dengan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan. Dalam menjalankan kegiatan keperawatan dapat digunakan metoda proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien. Dengan demikian dalam pengelolaan asuhan keperawatan ini terdapat hubungan antara perawat dan pasien baik langsung ataupun tidak langsung.

Ada tiga komponen penting dalam manajemen asuhan keperawatan yang salah satunya adalah Sistem pengorganisasian dalam pemberian asuhan keperawatan (Marquis & Huston, 1998). Salah satu dari beberapa sistem tersebut adalah Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Penerapan MPKP di rumah sakit bermacam-

macam disesuaikan situasi dan kondisi rumah sakit. Ada MPKP pemula yang dikenal dengan metoda tim yaitu pemberian asuhan keperawatan secara total kepada sekelompok pasien yang telah ditentukan, dan MPKP yaitu metode pemberian asuhan keperawatan komprehensif yang merupakan aplikasi dari model praktik keperawatan profesional atau yang disebut model keperawatan primer.

Hasil penelitian tim keperawatan Medikal Bedah UI (2000), menyimpulkan bahwa Model Praktik Keperawatan Profesional memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien, keluarga dan perawat, selain itu MPKP juga berdampak terhadap kepuasan kerja profesi lain, dalam penelitian ini adalah dokter yang menyimpulkan bahwa dokter lebih puas bekerjasama dengan perawat pada Model Praktik Keperawatan Profesional dari pada model yang tidak profesional.

Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien membutuhkan suatu metoda, dan sistem tertentu termasuk sarana Sumber Daya Manusia (SDM) dan peralatan yang memadai, misalnya kualifikasi SDM keperawatan harus ada perawat profesional yaitu perawat yang berkualifikasi sarjana keperawatan dengan jumlah yang sesuai yaitu minimal 5 orang dalam satu ruang, peralatan yang sesuai yaitu perbandingan alat dan pasien yang mendekati standar dan ilmu tentang manajerial yaitu pengetahuan tentang cara penerapan MPKP bagi jajaran direktur, kepala bidang keperawatan, kepala ruang dan perawat pelaksana.

Hasil observasi yang berupa data tentang karakteristik SDM keperawatan, bisa disimpulkan bahwa ada beberapa unsur yang belum memenuhi syarat dalam pelaksanaan MPKP, tetapi di beberapa rumah sakit yang diobservasi tersebut sudah menyatakan bahwa telah diterapkan bentuk Model Praktik Keperawatan Profesional, akan tetapi penerapannya belum pernah dinilai sesuai atau tidak dengan standar normatif MPKP yang ada, dengan demikian penting dikaji bagaimana model penerapan MPKP tersebut.

Tujuan dari kajian model MPKP ini adalah : (1). Mengetahui bentuk pengorganisasian penerapan MPKP, (2). Mengetahui jumlah dan kualifikasi SDM dalam penerapan MPKP, (3). Mengetahui cara pendokumentasian dalam penerapan MPKP; (4). Mengetahui cara operan dalam penerapan MPKP (5). Mengetahui kelengkapan sarana dan prasarana di ruang MPKP. Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu hasil penelitian dipakai sebagai informasi perbandingan dan evaluasi pelaksanaan MPKP dan sebagai data dasar penelitian lebih lanjut.

Observasi yang dilakukan sebagai data awal penelitian, di beberapa rumah sakit di kota Surakarta menyatakan telah menerapkan bentuk Model Praktik Keperawatan Profesional, namun demikian data observasi menunjukkan di beberapa rumah sakit tersebut belum memenuhi syarat baik kualifikasi tenaga maupun sarana yang ada, maka dengan demikian perlu dikaji lebih jauh bagaimanakah pelaksanaan

penerapan MPKP di tiap-tiap rumah sakit tersebut.

Manajemen Asuhan Keperawatan merupakan suatu pengelolaan Sumber Daya Manusia Keperawatan dalam menjalankan kegiatan keperawatan menggunakan metoda proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien. Dengan demikian dalam pengelolaan asuhan keperawatan ini terdapat hubungan antara perawat dan pasien baik langsung ataupun tidak langsung. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) yaitu model Keperawatan Primer adalah metode pemberian asuhan keperawatan komprehensif yang merupakan aplikasi dari model praktik keperawatan profesional.

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) diaplikasikan dalam bentuk model Keperawatan Primer adalah metode pemberian asuhan keperawatan komprehensif. Metode Keperawatan Primer adalah metode pemberian asuhan keperawatan komprehensif yang merupakan penggabungan model praktik keperawatan profesional. Setiap perawat profesional bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat primer bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan menulis asuhan keperawatan, mulai pengkajian sampai perencanaan keperawatan selama 24 jam sejak pasien mulai dirawat sampai pulang (Huber, 2000).

Modifikasi kuantitas dan kualifikasi tenaga dan berbagai persyaratan yang berhubungan dengan MPKP seperti sarana, pengorganisasian, standar dokumentasi, menjadikan model asuhan bukan MPKP

yaitu ada berbagai macam jenis modifikasi sesuai kondisi yang ada, misalnya modifikasi tim dan modifikasi perawat primer.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif developmental* yaitu penelitian diskriptif tentang penerapan pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Tempat penelitian ini adalah di rumah sakit kota Surakarta tahun 2005 yang mempunyai bangsal percontohan MPKP yaitu, RSUD Islam Kustati Surakarta, RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta dan RSUD dr. Moewardi Surakarta. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat dan kepala ruang yang berdinasi di bangsal MPKP, selain itu juga kepala bidang keperawatan dan kasi keperawatan di rumah sakit. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah manajemen yang diterapkan dalam Model Praktik .

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang pertanyaan pengelolaan bangsal MPKP yang terdiri dari: sarana dan prasarana, kualifikasi SDM, standar evaluasi, pengorganisasian, pendokumentasian dan operan kepada kepala ruang dan staf keperawatan dan yang terakhir adalah validasi data. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan kepala ruang, kepala bidang perawatan, direktur rumah sakit dan perawat pelaksana di ruang MPKP. Selain dengan wawancara juga dilakukan dengan observasi partisipatif masing-masing rumah sakit 24 jam menggunakan pedoman observasi berupa *ceklist*, *shift* pagi observasi dilakukan oleh peneliti dan *shift* sore dan *shift* malam dilakukan oleh tenaga lapangan yang sudah

dilatih dan berpendidikan sarjana keperawatan. Adapun isi dari pedoman wawancara adalah sebagai berikut: 1). Pertanyaan tentang sarana dan prasarana, kualifikasi SDM, standar evaluasi kepada kepala bidang keperawatan atau kasie keperawatan atau perawat senior; 2). Pertanyaan tentang pengorganisasian, pendokumentasian dan operan kepada kepala ruang dan staf keperawatan; 3). Validasi data dilakukan wawancara dengan koordinator *shift* dan perawat senior di rumah sakit.

Analisis data dilakukan dengan mentranskrip dari data yang terkumpul kemudian dibaca berulang-ulang untuk menetapkan tema yang terkait dengan pengorganisasian, kualifikasi SDM, kelengkapan sarana dan prasarana, pendokumentasian, operan dan cara evaluasi penerapan MPKP serta tema lain yang ditemukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kajian ini terdiri dari kajian tentang pengorganisasian, kuantitas dan kualifikasi tenaga, cara operan, pendokumentasian, serta sarana dan prasarana di ruang MPKP. Hasil kajian tentang lima hal tersebut diuraikan di masing-masing rumah sakit tempat penelitian, kemudian akan dibahas dengan teori Model Praktik Keperawatan Profesional yang mendekati dengan situasi dan kondisi bangsal percontohan dan rumah sakit tersebut.

Analisis bentuk pengorganisasian di ruang MPKP dijelaskan dengan bagaimana

model kepemimpinannya, rentang kendali dalam kepemimpinan dan alur pertanggungjawaban dalam model kepemimpinan tersebut. Sarana dan prasarana yang dikaji mencakup antara lain tensimeter, thermometer, ganti balut set, fasilitas injeksi dan infus seperti bak spuit, tempat khas, tempat desinfektan, tromol dan alat Bantu ADL (*Activity Daily Living*).

Hasil dari kajian ini terdiri dari kajian tentang ketenagaan, kepemimpinan, cara overan, pendokumentasian, sarana dan prasarana di ruang MPKP.

Ketenagaan di ruang MPKP

Tabel 1. Perbandingan Jumlah dan kualifikasi tenaga di ruang MPKP tahun 2005

Rumah Sakit	Kualifikasi			Jlh TT	BOR
	SPK	D III	S-1		
Kustati / Ashifa	1	22	2	30	90%
PKU / Arafah	-	19	-	18	90%
Muwardi / Melati	1	26	4	62	95%

Data tabel 1 menunjukkan bahwa di ruang Ashifa kualifikasi tenaga yang berpendidikan SPK 1 orang, D III Keperawatan 22 orang dan S-1 Keperawatan 2 orang. Sedangkan di ruang arafah semua tenaga D III Keperawatan yaitu berjumlah 19 orang dan di ruang melati terdiri dari 1 orang SPK, 26 orang berlatar belakang D III Keperawatan dan 4 orang sarjana keperawatan.

Model Kepemimpinan di ruang MPKP

Rumah Sakit Kustati

Ruang Asyifa digunakan sebagai bangsal percontohan ruang MPKP, setelah dikaji MPKP yang diterapkan adalah modifikasi tim.

Hasil wawancara dengan kepala ruang dan kasie keperawatan serta perawat pelaksana terkait dengan model kepemimpinan di ruang tersebut disimpulkan sebagai berikut: Perawat pelaksana bertanggung jawab terhadap ketua tim di pagi hari, ketua tim bertanggung jawab terhadap kepala ruang, sedangkan pada shif malam dan sore perawat pelaksanan bertanggung jawab terhadap ketua shif.

Rentang kendali perawat pelaksana dalam merawat pasien di ruang tersebut adalah 5 sampai 10 pasien, dan dipagi hari ketua tim membawahi dua orang perawat pelaksana.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Ruang Arafah yang merupakan bangsal penyakit dalam digunakan sebagai bangsal percontohan ruang MPKP, setelah dikaji MPKP yang diterapkan adalah modifikasi MPKP.

Hasil wawancara dengan kepala bidang perawatan dan ketua shif / perawat senior seta perawat pelaksana terkait dengan model kepemimpinan di ruang tersebut disimpulkan sebagai berikut: Perawat pelaksana bertanggung jawab terhadap perawat primer di pagi hari, perawat primer bertanggung jawab terhadap kepala ruang, sedangkan pada shif malam dan sore perawat pelaksanan bertanggung jawab terhadap ketua shif, alasannya adalah karena

keterbatasan tenaga. Jumlah tenaga semua D III Keperawatan berjumlah 19 orang.

Rentang kendali perawat pelaksana dalam merawat pasien di ruang tersebut adalah 8 sampai 9 pasien, dan dipagi hari perawat membawahi 6 orang perawat pelaksana. menurut

Rumah Sakit Moewardi

Ruang Melati digunakan sebagai bangsal percontohan ruang MPKP, setelah dikaji MPKP yang diterapkan adalah modifikasi primer dengan jumlah TT 62

Hasil wawancara dengan kepala ruang dan perawat senior di ruang MPKP serta perawat pelaksana terkait dengan model kepemimpinan di ruang tersebut disimpulkan sebagai berikut: Perawat pelaksana bertanggung jawab terhadap perawat primer baik pagi hari, sore maupun malam. Perawat primer bekerjasama dengan kepala ruang dan dokter yang merawat pasien. .

Sekalipun dengan tenaga terbatas kepemimpinan Model MPKP di muwardi sudah mendekati model yang normative Menurut Huber (2000) Model MPKP tingkat I merupakan modifikasi Primer yang kualifikasi tenaganya dari perawat profesional diganti profesi pemula dan pengorganisasiannya tetap seperti keperawatan primer. Apabila dianalisis model pengorganisasian dan kepemimpinan di bangsal percontohan di Rumah sakit Muwardi termasuk MPKP tingkat I tersebut.

Rentang kendali perawat pelaksana dalam merawat pasien di ruang tersebut adalah 10 sampai 12 pasien, dan di pagi hari

ketua tim membawahi dua orang perawat pelaksana.

Overan di ruang MPKP

Hasil kajian ini diperoleh dari wawancara dengan kepala ruang dan perawat pelaksana di ruang MPKP di 4 rumah sakit. Cara overan yang dilakukan keempat rumah sakit tersebut masing-masing hampir sama, dan bisa disimpulkan sebagai berikut pada uraian dibawah ini.

Perawat di ruang MPKP RSU Kustati, RS PKU Muhammadiyah dan RS Muwardi melakukan overan di ruang perawat kemudian berkeliling melihat pasien. Adapun cara operan yaitu dengan membaca buku laporan oleh salah satu orang perawat pelaksana yang diikuti oleh semua yang akan menggantikan dinas, paling sering overan dilakukan oleh ketua tim atau ketua shif.

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kajian tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tiga rumah sakit ini dilakukan dari hasil wawancara dengan kepala ruang, ketua shif, ketua tim dan perawat pelaksana. Hasil kajian kemudian disimpulkan dalam uraian dibawah ini.

Pengkajian dan penegakan diagnosa keperawatan lebih sering dilakukan oleh ketua shif kepala ruang dan ketua tim, perawat pelaksana hanya kadang-kadang melakukannya. Sedangkan rencana tindakan dan tindakan keperawatan dilakukan oleh kepala ruang dan siapa saja yang sempat. Evaluasi didokumentasikan oleh ketua shif dan perawat pelaksana di RS muwardi, sedangkan yang lainnya dilakukan oleh kepala ruang, perawat pelaksana dan ketua tim serta ketua shif.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dikaji mencakup antara lain tensimeter, thermometer, ganti balut set, fasilitas injeksi dan infus (seperti bak spuit, tempat khas, tempat desinfektan, tromol dsb) dan alat Bantu ADL .

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana, kepala ruang dan kepala bidang keperawatan, meskipun dalam satu rumah sakit sangat bervariasi tentang sarana dan fasilitas di ruang MPKP ini.

Kesimpulan data hasil wawancara yang bisa diambil dari kajian di Rumah sakit Kustati adalah perbandingan jumlah alat-alat diatas adalah dalam rentang 1 banding 7 sampai 10, sedangkan di rumah sakit PKU adalah 1 banding 3 sampai 5, untuk alat ADL 1 banding 1 dan di RS Ortopedi adalah 1 banding 2 sampai 3 kecuali sarana ADL hanya ada 5 dalam ruangan MPKP.

Pengetahuan perawat tentang MPKP

Pengetahuan perawat tentang MPKP atau metoda tim diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala ruang, sedangkan pengisian angket dilakukan oleh tim peneliti dari hasil wawancara dengan perawat pelaksana.

Tabel 2. Pengetahuan dan pelatihan tentang MPKP di ruang MPKP tahun 2005

Rumah Sakit	N	Pengetahuan tentang MPKP		Pelatihan MPKP	
		Th	Tdk	Ya	Tidak
Kustati / Ashifa	25	0	25	-	25
PKU / Arafah	19	10	9	19	-
Muwardi / Melati	33	11	22	2	31

Penjelasan dari kepala bidang di RS PKU tentang pengetahuan MPKP, beliau yakin pasti perawat tahu tentang MPKP sebab sudah dilakukan pelatihan, setelah divalidasi dari sebagian perawat pelaksana ternyata pelatihan hanya melalui ceramah dan diskusi sehingga mereka tidak paham bagaimana aplikasinya, dengan demikian ketika menghadapi masalah asuhan keperawatan perawat menjalankan rutinitas seperti biasa.

Ketenagaan di ruang tersebut rata-rata masih D III Keperawatan, ada sarjana keperawatan dengan jumlah yang kurang memenuhi, hal ini disebabkan karena pendidikan keperawatan di tingkat profesional masih langka, selain itu juga biaya studi keperawatan berkelanjutan mahal. Oleh karena itu Sitorus (2000) berpendapat bahwa model MPKP murni tidak bisa diterapkan di rumah sakit daerah dengan segala keterbatasannya. Ketenagaan seperti gambaran diatas adalah model modifikasi keperawatan primer (Huber,2000).

Alasan dilakukannya overan seperti gambaran diatas rata-rata mereka mengatakan bahwa hal demikian itu dilakukan sebagai rutinitas masing-masing rumah sakit, pengetahuan tentang cara overan yang normatifpun belum pernah didapatkan, cara overan yang dilakukan di ketiga rumah sakit belum sesuai standar profesional. Loveridge dan Cumming (1996), menjelaskan bahwa overan merupakan suatu timbang tugas dari shif satu ke shif lain dengan waktu, isi dan strategi yang telah ditentukan.

Model kepemimpinan dari ketiga rumah sakit, masih menunjukkan alur kepemimpinan top down, yaitu model organisasi lini, keputusan diambil oleh kepala ruang atau dokter, sedangkan pada model MPKP seharusnya matrik yaitu perawat primer menjadi manajer dan langsung bekerja sama dengan pengelola pasien yang lain, menurut Loveridge dan Cumming (1996) Perawat profesional adalah manajer asuhan keperawatan, sehingga perawat primer adalah seorang manajer yang akan mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan klien.

Model pendokumentasian di ketiga rumah sakit belum sesuai penjelasan tersebut, hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat di ruang MPKP belum mendapatkan pelatihan tentang pendokumentasian di ruang MPKP. Model pendokumentasian proses keperawatan yang profesional sudah ditentukan sesuai dengan aturan MPKP, yaitu mulai dari pengkajian sampai rencana tindakan mutlak dilakukan perawat primer selama 24 jam, tindakan keperawatan dan evaluasi proses dilakukan oleh perawat asosiet, sedangkan evaluasi akhir yang merupakan catatan perkembangan dilakukan perawat primer (Huber, 2000).

Rentang kendali kepemimpinan di ketiga rumah sakit diatas terlalu lebar yaitu 5 sampai 12 pasien, hal ini disebabkan tenaga di rumah sakit yang masih terbatas, gambaran tersebut secara standar tidak termasuk model yang profesional, sebab penjelasan Tappen (1995), perawat pelaksana yang membawahi lebih dari 10 pasien termasuk model nonprofesional.

Pengetahuan tentang MPKP kedua rumah sakit yang lain yaitu RS Kustati dan RS Muwardi rata-rata perawat tidak tahu tentang MPKP, pelatihan juga belum dilaksanakan, penjelasan 4 orang perawat dari kedua rumah sakit bias disimpulkan bahwa mereka tidak termotivasi untuk melaksanakan MPKP sebab tidak ada dukungan apapun dari pimpinan. Penerapan model keperawatan primer harus melalui pelatihan dan bimbingan yang terus menerus di bangsal percontohan tersebut, hasil penelitian di berbagai rumah sakit untuk membuat MPKP dibutuhkan pelatihan selama 3,5 jam dan bimbingan 7 bulan (Sitorus, 2000).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan MPKP di rumah sakit tempat penelitian belum menggambarkan model MPKP yang normatif, gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan

asuhan keperawatan adalah model modifikasi tim dan modifikasi MPKP pemula. pembinaan bangsal percontohan dengan evaluasi yang terus menerus belum dilakukan, selain itu pimpinan rumah sakit sebagai pembuat kebijakan masih kurang dalam pengetahuan tentang ilmu manajemen keperawatan.

Saran

Ada banyak keterbatasan pada penelitian ini, diantaranya variabel pengganggu seperti obat pengurang nyeri. Agar dicapai hasil yang lebih memuaskan maka perlu penelitian lebih lanjut mengenai nyeri haid ini agar lebih bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan. Saran yang bisa peneliti berikan antara lain adalah (1). Perlu penelitian eksperimen murni yang mungkin bisa mengendalikan variabel pengganggu sehingga didapatkan nilai yang lebih baik, (2). penurunan nyeri menstruasi, diantaranya adalah olahraga (exercise). Untuk itu perlu penelitian lebih lanjut, yang lebih lengkap dan kompleks dengan melibatkan beberapa variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Huber, D., 2000, *Leadership and Nursing Care Management*, W.B. Sounder Company, Philadelphia,
- Loveridge, C. E., and Cummings, S. H., 1996, *Nursing Management in The New Paradigm*, An Aspen Publication, Maryland.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J., 2000, *Leadership Roles and Management Function in Nursing : Teory and Application*, Lippincott, Philadelphia.
- Tappen, R. M., 1995, *Nursing Leadership and Management; Concepts and Practice*, Thirth Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Sitorus, R., 2000, *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*, Diktat Bahan Ajar Manajemen Asuhan Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.