

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi saat ini, Indonesia dihadapkan pada perubahan-perubahan di segala bidang yang bertujuan untuk menciptakan keadaan negara yang lebih baik. Salah satu dampak perubahan tersebut dapat terjadi dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan. Keperawatan adalah salah satu bentuk layanan atau asuhan yang profesional memiliki sifat humanistik, memakai pendekatan yang menyeluruh, dilaksanakan berdasarkan pengetahuan dan ilmu keperawatan serta berorientasi pada kebutuhan nyata dari pasien, meninjau langsung pada standar profesional keperawatan dan menjadikan etika keperawatan sebagai landasan utama tuntutan kerja (Nursalam, 2015).

Pemberian layanan keperawatan adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tanggungjawab untuk memberi pelayanan optimal melalui tenaga keperawatan yang memiliki tugas dalam mencapai dan mempertahankan mutu selama 24 jam, dengan berkesinambungan yang dipimpin oleh pemimpin keperawatan sebagai salah satu dari ujung tombak rumah sakit, dimana memerlukan sebuah sistem dalam melakukan tindakan keperawatan (Asriani *et al.*, 2012).

Model praktik keperawatan profesional adalah strategi intervensi yang menyediakan suatu kerangka pekerjaan bertujuan untuk mendukung perawat profesional dalam mengontrol bagaimana semua tindakan keperawatan berjalan (Zimmerman, 2014). Kesuksesan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masing-masing pasien ditentukan dengan pilihan metode yang digunakan perawat secara profesional. Terdapat beberapa metode dalam memberikan asuhan keperawatan profesional, diantaranya : metode fungsional, metode kasus, metode tim, dan metode keperawatan primer (Sitorus & Panjaitan, 2011). Dari 4 jenis metode pemberian asuhan keperawatan, yang paling banyak diterapkan di Indonesia adalah metode fungsional dan tim.

Kita dapat melihat dari berbagai studi penelitian mengenai model praktik keperawatan yang telah dilakukan oleh negara lain maupun Indonesia. Negara asing, seperti sebagian besar rumah sakit di wilayah Norway, Australia, Inggris, Belanda, Irlandia, Swedia, Hong Kong, Italia, dan Kanada menggunakan model asuhan keperawatan tim, keperawatan primer, alokasi pasien (total care), dan hibrid model/kombinasi dari tim *leader* dan *primary care* (Fernandez *et al.*, 2012).

Model keperawatan primer adalah model asuhan keperawatan yang lebih efektif digunakan dibandingkan model keperawatan tim. Model keperawatan primer adalah bentuk model yang komprehensif dan dapat meningkatkan *caring* perawat terhadap pasien (Mattila *et al.*, 2014).

Berdasarkan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, menyatakan bahwa metode tim dapat digunakan sebagai pilihan terbaik bagi sebagian besar rumah sakit di Indonesia yang memiliki jumlah perawat dengan pendidikan terakhir diploma keperawatan . (Widodo *et al.*, 2016).

Di samping pendidikan, pelaksanaan model praktik asuhan keperawatan profesional mengharuskan masing-masing perawat untuk mengetahui peran mereka dan dapat melakukan hubungan atau kerja sama yang baik antar tim. Serta dapat melaksanakan proses keperawatan yang tepat sampai dengan proses pendokumentasian asuhan keperawatan guna mencapai target kualitas pelayanan yang optimal (Suratmi, 2012).

Model praktik keperawatan yang saat ini diterapkan oleh RS Dr. Moewardi Surakarta adalah metode fungsional dan metode tim-fungsional. Metode fungsional diterapkan dengan alasan tenaga kerja yang belum mencukupi untuk memenuhi pelayanan keperawatan dengan jumlah pasien yang tinggi. Perbandingan antara perawat dan pasien di setiap ruang berkisar antara 1 berbanding 9-12 pasien, bahkan beberapa ruangan memiliki rasio 1 berbanding 15-16 pasien. Sedangkan untuk model tim-fungsional, kondisinya tidak jauh berbeda dari model fungsional. Terdapat banyak keluhan pasien seperti kurangnya perhatian dari tenaga keperawatan, pelayanan yang tidak optimal, dan kurangnya informasi mengenai pendidikan kesehatan bagi pasien. Setiap minggu terdapat 1-2 pasien pulang paksa. Penugasan perawat dengan tim-

fungsional memperoleh angka produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan model penugasan perawat fungsional. Tetapi jika dilihat secara empirik membuktikan bahwa kedua bentuk penugasan perawat tersebut tidak mampu meningkatkan angka produktivitas perawat di RSDM (Supratman, 2009).

Kurangnya kemampuan dalam meningkatkan angka produktivitas perawat di RSDM terlihat dari kualitas pelayanan di RS Dr. Moewardi Surakarta yang belum terlaksana secara optimal. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan, dinyatakan bahwa masih terdapat beberapa kinerja perawat yang belum optimal dalam melaksanakan tindakan keperawatan, seperti diantaranya :1.) Perawat masih kurang sempurna dalam melakukan cuci tangan, 2.) Kurangnya perhatian untuk memakai alat pelindung, 3.) Pengelolaan alat-alat medis bekas pakai kurang sempurna, 4.) Kurang memperhatikan kelolaan jarum dan alat tajam serta, 5.) Perawat masih kurang sempurna dalam mengelola limbah atau sanitasi di ruangan. (Parsinahingsih dan Supratman, 2008).

Setiap bentuk model praktik keperawatan memiliki kelebihan dan kekurangan, tergantung pada pengaturan yang tepat dalam memilih bentuk praktik keperawatan. Konsistensi dari tingginya kualitas pelayanan bagi pasien ditentukan oleh kualitas tinggi tenaga medis atau kesehatan. Kurangnya pengawasan untuk memastikan pekerjaan telah diselesaikan dan komunikasi yang tidak baik antara staf mengakibatkan

kualitas pelayanan pada pasien dapat menurun (Association of Registered Nurses of British Columbia, 2015).

Jika melihat beberapa pemaparan mengenai model praktik keperawatan, peneliti melihat salah satu rumah sakit yang berada di Solo saat ini memiliki kemampuan untuk mengembangkan model praktik keperawatan primer. Rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang merupakan rumah sakit rujukan tipe A terakreditasi paripurna pada tahun 2014 dan digunakan sebagai rumah sakit pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dimana dengan status akreditasi yang baik tersebut diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien.

Visi dari Rumah Sakit Dr. Moewardi adalah menjadi rumah sakit terkemuka kelas dunia. Dengan visi tersebut, diharapkan rumah sakit dapat menerapkan model praktik keperawatan primer. Karena jika ingin menjadi rumah sakit berkelas dunia, maka dalam memberikan pelayanan kepada pasien diperlukan model keperawatan yang baik untuk menjaga kinerja perawat dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Saat ini, terdapat berbagai macam asumsi mengenai model praktik keperawatan profesional yang diterapkan di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Menurut sumber, rumah sakit Dr. Moewardi saat ini sudah menerapkan model keperawatan modifikasi tim- primer. Akan tetapi melihat pengamatan yang peneliti lakukan, 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.

Pada dasarnya, penekanan terhadap manajemen keperawatan adalah salah satu peran penting dalam membangun lingkungan yang baik untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien didalam model praktik professional dan hubungan kinerja yang efektif (Zimmerman, 2014). Dengan pasien yang banyak dan kebutuhan akan pelayanan keperawatan yang meningkat, Rumah Sakit Moewardi sampai saat ini dapat terus mempertahankan akreditasi yang telah diraih.

Berdasarkan uraian diatas, penerapan model praktik keperawatan yang tepat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sangat menentukan tercapainya asuhan keperawatan yang baik bagi pasien dan peningkatan mutu layanan rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik dan ingin meneliti pelaksanaan model praktik keperawatan di rumah sakit Dr. Moewardi. Peneliti ingin mengetahui metode yang diterapkan Rumah Sakit Moewardi saat ini. Tujuan utama penulis adalah untuk menghasilkan “Gambaran Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional di RS. Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan model praktik keperawatan profesional di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta ? ” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan model praktik keperawatan professional yang telah atau sedang diterapkan oleh Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan model praktik keperawatan professional di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mengetahui kinerja perawat dalam melaksanakan model praktik keperawatan profesional di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Untuk mengetahui persepsi perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Untuk mengetahui motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta
- e. Untuk mengetahui kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca dan juga dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai manajemen keperawatan khususnya tentang model-model praktik keperawatan professional yang ada di rumah sakit. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan untuk proses pembelajaran model praktik keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi, penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan menambah informasi serta pemikiran di bidang ilmu keperawatan.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan masyarakat serta meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk menjadikan instalasi kesehatan sebagai tempat untuk memecahkan masalah kesehatan yang mereka alami.
- c. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman penulis mengenai manajemen keperawatan di rumah sakit khususnya mengenai model praktik keperawatan professional yang diterapkan di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Pratiwi & Muhlisin (2008) dengan judul “Kajian Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit”. Tujuan penelitian adalah membandingkan standar normatif yang menggunakan PNPM. Data diambil dari wawancara dan pengisian kuisioner. Penelitian ini menggunakan pengembangan deskriptif dengan design *croos-sectional*. Subjek penelitian adalah perawat dan manajer yang berkaitan dengan PNPM. Hasil penelitian ini meliputi pengorganisasian, pengelolaan staff, dokumentasi, fasilitas dan pengetahuan perawat tentang PNPM.
2. Penelitian Yatini (2016) dengan judul “Hubungan Keefektifitasan Model Praktik Keperawatan Professional dengan Etos Kerja Perawat di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri”. Penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *proportional random sampling*. Alat analisi yang digunakan adalah dengan korelasi rank spearman. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa: 1.) Keektifitasan model praktik keperawatan professional sebagian besar tergolong efektif yaitu sebanyak 42 orang (60,9%) dan lainnya tergolong tidak efektif sebanyak 27 responden (39,1%). 2.) Etos kerja yang dimiliki perawat sebagian besar mempunyai etos kerja cukup yaitu sebanyak 35 orang (50,7%), etos kerja baik sebanyak 21 orang (30,4%), dan yang paling sedikit perawat tergolong mempuyai etos kerja kurang sebanyak

13 orang (18,8%). 3.) Terdapat hubungan yang signifikan antara keefektifitasan model praktik keperawatan profesional dengan etos kerja perawat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

3. Penelitian Affandi (2007) dengan judul “Evaluasi Pengembangan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUD Djojonegoro, Temanggung”. Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan MPKP di Ruang Dahlia RSUD Djojonegoro Temanggung. Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan analisis deskriptif. Subjek penelitian diambil dengan menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh perawat di Ruang Dahlia RSUD Djojonegoro. Data didapatkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas dua belas komponen MPKP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan hampir seluruh komponen MPKP di Ruang Dahlia RSUD Djojonegoro mencapai nilai di atas 80 %, kecuali pada komponen pelaksanaan *post conference* yaitu 70,8 %. Kesimpulannya pelaksanaan seluruh komponen MPKP di Ruang Dahlia RSUD Djojonegoro Temanggung telah berjalan dengan baik.
4. Penelitian Bumulo, Bidjuni & Bawotong (2017) dengan judul “Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan

Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Metode Penelitian yang digunakan yaitu pre eksperimental dengan rancangan penelitian pre and post test without control. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling dengan jumlah 16 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden saat pre-test menyatakan kualitas pelayanan keperawatan baik sebanyak 10 responden (62,5%) dan post test sebanyak 16 responden (100%) dan didapatkan nilai (p)= 0,014. Kesimpulan ini menunjukkan ada pengaruh manajemen terhadap kualitas pelayanan keperawatan.