



UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

Ike Nesdia Rahmawati ¹, Ahsan ², Kuswanto Rusca Putra ², Linda Wieke Noviyanti¹, Evi Harwiati Ningrum*³

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

² Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

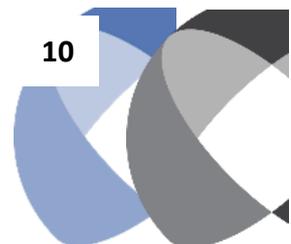
³ Program Studi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

*e-mail: evi_harwiati@ub.ac.id

Keywords: *The MAKP, Nurses, Nursing quality of care.*

Abstract

The increasing public demand for quality nursing services require Nurse managers to improve the quality of nursing services. The professional Model of Nursing Care or Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) is a strategy to improve the quality of nursing care. Therefore, nursing services become more structured, organized, professional and comprehensive. The aim of this community service is to improve Nurses' knowledge and skill to systematically deliver effective and safe nursing care through The Professional Model of Nursing Care Training. The implementation of this community service activity consists of three stages, namely the MAKP training stage for nurses, the MAKP implementation assistance stage in inpatient wards, and the evaluation of MAKP implementation. The results of this community services were shown by The increase of nurses' knowledge by 84.2% before and after training. As many as 79.4% of participants were active during the discussion of MAKP. The results of the evaluation of MAKP implementation assistance were 82.5% rate of Standard Operational Procedure (SOP) on the these following activities: handover, pre-conference, post-conference, discharge planning, and nursing rounds. MAKP training is able to increase the effectiveness of nursing services in the hospital. It is highly expected that training to improve other nurses' abilities can continue to be carried out as a form of collaboration between nurse academics and practitioners. This community service is also expected to bridge the implementation of nursing theories and concepts in clinical settings.





Kata Kunci:
MAKP, Perawat,
Kualitas layanan
keperawatan.

Abstrak

Permintaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang bermutu yang semakin meningkat menuntut pembenahan dalam manajemen keperawatan untuk peningkatan mutu layanan keperawatan. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan. Sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih terstruktur, terorganisir, profesional dan komprehensif. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara sistematis dan efektif kepada pasien melalui pelatihan Model Asuhan Keperawatan Professional. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap pelatihan MAKP bagi perawat, tahap pendampingan implementasi MAKP di ruang rawat, dan evaluasi implementasi MAKP. Hasil evaluasi kegiatan ini pengetahuan perawat yang meningkat adalah sebesar 84,2% dari sebelum dan sesudah pelatihan. Sebanyak 79,4% peserta aktif dalam diskusi. Hasil evaluasi pendampingan implementasi MAKP didapatkan 82,5% sesuai dengan SOP meliputi operan, preconference, postconference, discharge planning, dan ronde keperawatan. Pelatihan MAKP mampu meningkatkan efektifitas pelaksanaan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Diharapkan pelatihan peningkatan kemampuan perawat yang lain dapat terus dilaksanakan sebagai bentuk Kerjasama antara perawat akademisi dan praktisi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga diharapkan menjembatani implementasi teori dan konsep keperawatan secara teknis di layanan Kesehatan.



A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2014). Keperawatan sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan di rumah sakit wajib memberikan layanan perawatan yang prima, efisien, efektif, dan produktif kepada masyarakat (Sugiharto, 2009). Adanya tuntutan pengembangan pelayanan keperawatan oleh masyarakat umum merupakan salah satu faktor yang harus dicermati dan diperhatikan oleh tenaga perawat, sehingga perawat mampu berkiprah secara nyata dan diterima dalam memberikan sumbangsih bagi kesehatan masyarakat sesuai dengan ilmu dan kiat serta kewenangan yang dimiliki (Nursalam, 2015). Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan adalah pembenahan dalam manajemen keperawatan dengan harapan ada faktor kelola yang optimal sehingga mampu menjadi wahana peningkatan keefektifan pemberian pelayanan keperawatan dan menjamin kepuasan pasien.

Perawat merupakan kelompok pemberi jasa layanan kesehatan terbesar di rumah sakit yang jumlahnya mencapai 40-70%. (Ilyas, 2006). Perawat mengerjakan hampir 90% layanan kesehatan rumah sakit melalui asuhan keperawatan dan berpengaruh pada hasil akhir (outcomes) pasien (Thompson et al., 2007). Perawat memiliki peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari dan berdampak pada kualitas, efisiensi, dan efektivitas layanan kesehatan. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi secara langsung dengan klien sehingga baik buruknya kualitas pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Ilyas 2006).

MAKP merupakan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga menjadi efektif dan efisien. MAKP memperlihatkan pelayanan yang lebih terstruktur dan terorganisir yang lebih profesional dan lebih baik dalam memberikan tingkat pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien (Somantri, 2015; Budi, 2009; Rantung, 2013). MAKP mengatur model/metoda pemberian asuhan dengan memberikan gambaran jelas tentang tugas, tanggung jawab dan kewenangan perawat dalam menyelesaikan asuhan, menetapkan siapa yang menjalankan tugas dan tanggung jawab, penyesuaian jumlah pasien dengan jenis tenaga perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan. Asuhan keperawatan diberikan dalam beberapa metoda, seperti: metoda tim, metoda keperawatan primer, metoda kasus, metoda moduler, serta metoda manajemen kasus, partnership model dan pasien focus dari pelayanan (patient care centre). Rumah sakit dapat menetapkan metoda yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan.

Salah satu pelaksanaan perubahan yang nyata adalah memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan manajerial keperawatan yang handal. Profesionalisme perawat dapat diwujudkan dibidang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu usaha untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional tersebut adalah dengan melaksanakan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang memungkinkan perawat

profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan. Dengan MAKP, perawat dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya terhadap pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Implementasi MAKP harus ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien, perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya.

Rumah sakit akan menghadapi tuntutan tentang akuntabilitas asuhan keperawatan karena tingkat kesadaran masyarakat akan hak-hak mereka semakin meningkat. Pelayanan keperawatan di rumah sakit, menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme. Pelaksanaan MAKP sangat penting untuk dilaksanakan terutama oleh perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

- 1) Memberikan pemahaman kepada perawat tentang konsep MAKP
- 2) Meningkatkan kemampuan perawat dalam mengimplementasikan MAKP di rumah sakit
- 3) Meningkatkan kemampuan perawat dalam membuat setting/model ruang MAKP di rumah sakit

Manfaat kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya pengetahuan dan kemampuan perawat dalam mengimplementasikan MAKP di ruang rawat inap rumah sakit universitas brawijaya. Manfaat lebih luas dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima layanan keperawatan di rumah sakit.

B. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi 3 tahap antara lain:

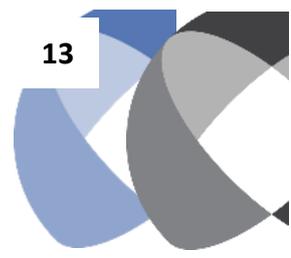
1. Tahap pelatihan MAKP bagi perawat
2. Tahap pendampingan implementasi MAKP di ruang rawat inap, dan
3. Tahap evaluasi implementasi MAKP

1. Tahap pelatihan MAKP bagi perawat

Pelaksanaan kegiatan Pelatihan MAKP bagi perawat secara rinci adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi efektif dalam tim keperawatan (SBAR)
- b. Konsep MAKP dan Penerapan Perawat Penganggung Jawab Asuhan (PPJA)
- c. Penggunaan SDKI -SLKI-SIKI dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- d. Konsep dan Penerapan Discharge Planning
- e. Konsep dan Penerapan Patient Centered Care (PCC)

Pada tahap pelatihan ini perawat mengikuti pelatihan selama 2 hari dengan durasi 5 jam perhari. Hari pertama adalah pemaparan teoritis dari para pemateri tentang lima topik diatas. Sesi ini dilanjutkan sesi tanya jawab dari peserta kepada pemateri. Pada hari kedua Peserta melakukan praktik kegiatan MAKP yang meliputi Praktik Operan, Praktik Supervisi, Praktik Ronde keperawatan serta Praktik Discharge planning. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok kecil dan menyusun scenario kegiatan. Didampingi oleh satu dosen fasilitator. Selanjutnya setiap kelompok menjalankan role play di depan kelompok lain. Pemberian umpan balik didapatkan dari kelompok lain untuk memberikan koreksi terhadap ketepatan proses kegiatan MAKP.



Pada saat pelatihan ini perawat juga mendapatkan survey sebagai pre test sebelum menerapkan kegiatan MAKP di ruangan

2. Tahap pendampingan implementasi MAKP di ruang rawat inap,

Pendampingan dan Evaluasi Implementasi MAKP di Ruang Rawat dilaksanakan dalam dua kegiatan yaitu:

- a. FGD Implementasi MAKP di Ruang Rawat
- b. Role Play Implementasi MAKP di Ruang Rawat

Kegiatan pendampingan ini dilakukan dengan menempatkan mahasiswa praktik profesi department manajemen di ruangan peserta pelatihan. Salah satu program mahasiswa difokuskan pada kegiatan MAKP sehingga terjadi proses transfer antara konsep teori dan praktik di lapangan antara perawat dan mahasiswa. Kegiatan ini berlangsung selama 4 minggu. Di setiap minggu tim memberikan masukan terkait pelaksanaan program melalui responsi di klinik.

3. Tahap evaluasi implementasi MAKP

Pada tahap ini dilakukan selama satu minggu terakhir praktik profesi keperawatan atau minggu terakhir masa pendampingan. Dimana mahasiswa mengukur ketepatan pelaksanaan kegiatan MAKP di ruangan pendampingan tanpa ada roleplay mahasiswa. Hasil pengukuran melalui observasi ini ditampilkan dan dipresentasikan di depan tim dan manajemen keperawatan rumah sakit sebagai hasil evaluasi

Rancangan Evaluasi

- a. Pelatihan MAKP
 - 1) Jumlah yang hadir (70%) dari undangan
 - 2) Peningkatan pengetahuan (60%) meningkat pengetahuannya
 - 3) Aktivitas dan partisipasi dalam diskusi (60%) aktif dalam diskusi
- b. Pendampingan implementasi MAKP
 - 1) Aktivitas MAKP yang dilakukan (70%) sesuai dengan SOP

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap pelatihan MAKP bagi perawat di ruang rawat inap RSUD, tahap pendampingan implementasi MAKP di ruang rawat, dan evaluasi implementasi MAKP di ruang rawat. Secara ringkas pelaksanaan kegiatan pengmas upaya peningkatan kemampuan perawat dalam implementasi model asuhan keperawatan profesional di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Brawijaya tercantum pada tabel berikut.

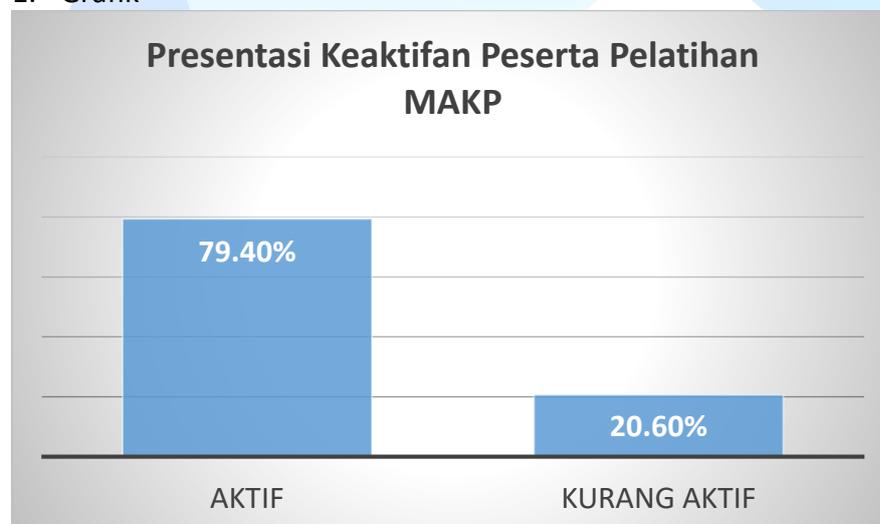
Tabel 1. Hasil Evaluasi Pemahaman MAKP pada Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan MAKP

Skor Evaluasi	Mean	95% CI
Pre Test	62.50	51.88 – 73.11
Post Test	83.00	76.54 – 89.46

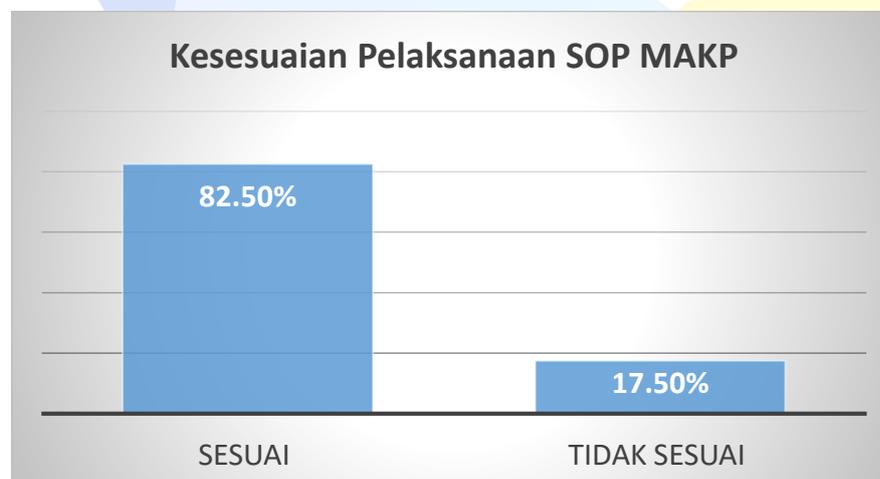
Tabel 2. Tabel Analisis Perbandingan Pemahaman Sebelum dan Sesudah Pelatihan MAKP

Pair	N	Correlation	Sig.
1 Pretest & Posttest	20	.714	.000

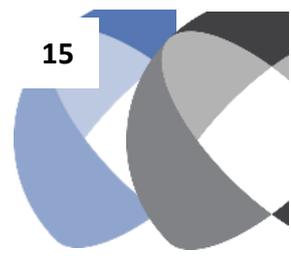
1. Grafik

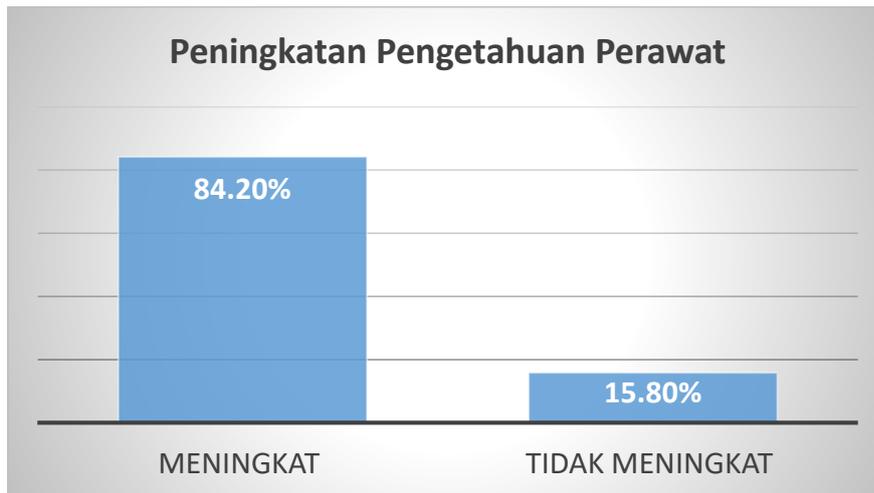


Gambar 1. Presentasi Keaktifan Peserta Pelatihan MAKP



Gambar 2. Presentasi Kesesuaian Pelaksanaan SOP MAKP





Gambar 2. Peningkatan Pengetahuan Perawat terhadap MAKP

Materi kegiatan pelatihan MAKP ini terdiri dari:

1) Komunikasi efektif dalam tim keperawatan (SBAR)

Materi ini disampaikan oleh Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes berisi tentang tujuan komunikasi, problematika komunikasi dan bagaimana mengatasi kendala komunikasi serta menjadikannya efektif, sikap perawat dalam komunikasi efektif, metode komunikasi tenaga kesehatan melalui telepon dan saat timbang terima, komunikasi dalam akreditasi RS dan metode SBAR. Skill komunikasi merupakan skill terpenting bagi perawat yang merupakan kompetensi dasar yang menentukan kompetensi lain seperti: kolaborasi, koordinasi tim dan kredibilitas profesi. (Finke, Light & Kitko, 2008) Teknik SBAR juga dipercaya dapat meningkatkan proses transfer evidence, pengetahuan, dan keterampilan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan luaran pasien. (Beckett & Kipnis, 2009)

2) Konsep MAKP dan Penerapan Perawat Penganggung Jawab Asuhan (PPJA)

Pemateri yang menyampaikan materi kedua ini adalah Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep. yang berisi tentang model asuhan keperawatan profesional yang terdiri dari metode tradisional: total patient care, functional nursing, team nursing, primary nursing, dan nursing case management; serta model non tradisional: Patient focused care, Partnership models, Nonclinical models, dan Integrated models. Kemudian dijelaskan juga mengenai ruang lingkup praktik perawat profesional (registered nurse/RN) dan non profesional (licensed vocational nurse/LVN dan Unlicensed assistive personnel/UAP). Lebih lanjut dijelaskan tentang peran perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) dan perawat pemberi asuhan (PPA) untuk menjamin kelangsungan asuhan keperawatan profesional bagi pasien di ruang perawatan.



- 3) Penggunaan SDKI -SLKI-SIKI dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Materi ini disampaikan juga oleh Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep dimana ruang lingkup pokok bahasannya adalah terkait proses penegakan diagnosis keperawatan, penentuan luaran dan penentuan intervensi keperawatan, penulisan diagnosis, luaran dan intervensi keperawatan, serta aplikasi penegakan diagnosis, penentuan luaran dan penentuan intervensi keperawatan dengan SDKI, SLKI & SIKI yang telah disusun oleh organisasi profesi keperawatan untuk dapat diterapkan oleh perawat di Indonesia. Sistematika baru yang digunakan di Indonesia ini hamper sama dengan system NANDA, NOC and NIC. Keterampilan pendokumentasian yang sistematis akan mendukung keakuratan sebuah dokumentasi layanan keperawatan. Dokumentasi layanan keperawatan yang baik tidak hanya menyediakan informasi yang focus dan lengkap dan membantu kerja tim namun juga menunjang pengambilan keputusan klinis yang akurat bagi pasien. (Horn. et al, 2010).
- 4) Konsep dan Penerapan *Discharge Planning*
Pemateri yang keempat yaitu Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep membawakan materi terkait discharge planning sebagai upaya untuk menurunkan angka readmisi pasien di rumah sakit akibat komplikasi atau perawatan yang tidak tepat setelah keluar dari rumah sakit. Adapun pokok bahasan dari materi ini meliputi perencanaan pemulangan dalam standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS), tujuan perencanaan pemulangan pasien, manfaat perencanaan pemulangan pasien, dan key elements of IDEAL discharge planning.
- 5) Konsep dan Penerapan *Patient Centered Care (PCC)*
Materi terakhir dari pelatihan ini disampaikan oleh Ns. Evi Harwiati Ningrum S. Kep. MHSM. Penerapan PCC mengajarkan perawat untuk dapat memberikan asuhan yang menghormati dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien, serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis melalui the 4C's of PCC yaitu culture, care, communication, dan collaboration. Luaran dari penerapan PCC yaitu *Quality of life, Mobility, Ability to carry out certain tasks, Ability to focus, Ability to return to work, Side effects/risks of treatment, Symptoms* (e.g., pain, nausea), dan *Survival*. Lebih lanjut dijelaskan juga PCC dalam SNARS serta peran perawat dalam penerapan PCC dalam pemberian asuhan pada pasien. Penerapan PCC dalam beberapa penelitian menunjukkan dapat mengurangi penggunaan layanan kesehatan yang tidak perlu karena pasien telah teredukasi dengan baik tentang pengambilan keputusan terkait penggunaan layanan kesehatan (Bertakis& Azari, 2011). Selain itu menurut sebuah systematic review, penerapan PCC oleh perawat dan tenaga kesehatan lain mampu meningkatkan *self-management* dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan (Rathert, Wyrwich& Boren, 2013).

2. Foto pelaksanaan kegiatan



Gambar 7. Penyampaian materi Pelatihan Komunikasi efektif (a) Penyampaian Materi MAKP. (b) Peserta pelatihan dan workshop MAKP (c) Sesi Workshop (d) Pendampingan implementasi MAKP (e) Diseminasi hasil Pengmas MAKP (f)

D. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapatkan apresiasi yang baik dari perawat rumah sakit sebagai pihak sasaran dan mitra. Kegiatan ini secara umum tidak menghadapi kendala yang berarti, sehingga dapat terlaksana dengan lancar dan memberikan hasil yang optimal kepada pihak rumah sakit. Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap pelatihan MAKP bagi perawat, tahap pendampingan implementasi MAKP di ruang rawat, dan evaluasi implementasi MAKP. Hasil evaluasi kegiatan ini pengetahuan perawat yang meningkat adalah sebesar 84,2% dilihat dari perbandingan nilai pretest dan posttest saat



pelatihan, aktivitas dan partisipasi dalam diskusi didapatkan 79,4% peserta aktif dalam diskusi. Hasil evaluasi saat pendampingan implementasi MAKP didapatkan 82,5% sesuai dengan SOP meliputi operan, preconference, postconference, discharge planning, dan ronde keperawatan.

Besar harapan kami bahwa MAKP dapat diimplementasikan seterusnya oleh pihak rumah sakit dan dikembangkan sesuai perkembangan IPTEK dan akreditasi rumah sakit. Diharapkan kedepan dapat terbina kerjasama yang baik dan dapat dilaksanakan kegiatan lanjutan untuk periode pengabdian masyarakat berikutnya

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan terhadap pengabdian ini. Rumah sakit jejering Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya antara lain: RS Universitas Brawijaya, RS Panti Nirmala, RS, Wawa Husada, RS Lavalette, RS Tentara dr. Soepraoen, dan RS Prasetya Husada. Terima aksih atas partisipasi aktif dalam pelatihan

REFERENSI

- Beckett, C. D., & Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for healthcare quality*, 31(5), 19-28.
- Bertakis, K. D., & Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 229-239.
- Budi. (2009). Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RS. Presentasi disajikan dalam Workshop Bidang Keperawatan RS se Jawa Timur di Surabaya. Tanggal 25 Juli 2009
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of clinical nursing*, 17(16), 2102-2115.
- Horn, S. D., Sharkey, S. S., Hudak, S., Gassaway, J., James, R., & Spector, W. (2010). Pressure ulcer prevention in long-term-care facilities: a pilot study implementing standardized nurse aide documentation and feedback reports. *Advances in skin & wound care*, 23(3), 120-131.
- Nursalam, (2015), *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Rantung, dkk. (2013). Perbedaan pendokumentasian asuhan keperawatan ruang SP2KP dan non-SP2KP di Irna A dan Irna F RSUP dr. Kondou Manado, *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379.



Rahmawati, dkk

Soamantri I, (2011). Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana RS Jiwa Provinsi Jawa Barat Tentang pelaksanaan Model Praktek Keperawatan Profesional. *Majalah Keperawatan UNPAD*, 13, 189–195.

Sugiharto, A.S., Keliat, B.A., & Sri H, T. (2009). *Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.

