

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Profesionalisme keperawatan pada hakekatnya menekankan pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan sebagai suatu kewajiban moral profesi untuk melindungi masyarakat terhadap praktik yang tidak profesional. Model praktik keperawatan profesional merupakan pengelolaan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional. Peningkatan MPKP dapat menggambarkan usaha berbagai negara untuk memajukan kualitas asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat.(Sitorus, ratna & Panjaitan, 2011).

Pada struktur faktor yang berperan adalah jumlah dan jenis tenaga keperawatan, pada proses yang berperan adalah penggunaan metoda pemberian asuhan keperawatan yang tidak memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional. Peningkatan mutu asuhan keperawatan membutuhkan *restructuring*, *reengineering* dan *redesigning* pemberian asuhan keperawatan melalui implementasi model praktik keperawatan profesional (MPKP). Pengembangan MPKP merupakan upaya banyak negara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat, pengembangan MPKP juga menjadi strategi berbagai rumah sakit untuk

membuat perawat betah bekerja di suatu rumah sakit yang sering dikenal dengan istilah *magnet hospital* (Sitorus, 2006 dalam Program et al., n.d.).

Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktik keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu nilai intelektual, komitmen moral terhadap diri sendiri, tanggung jawab pada profesi dan masyarakat, otonomi pengendalian tanggung jawab dan tanggung gugat. Sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan keperawatan yang professional di rumah sakit. Namun kenyataannya, MPKP belum berjalan optimal karena terbatasnya sumber daya manusia (SDM).

Hasil penelitian Ulfa (2014) di di ruang rawat inap Bajiminasa, Baji Kamase, Baji Pamai dan Baji Dakka III di RS Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa 62,5 % yang mempersepsikan pelaksanaan MAKP tim memenuhi kriteria dan perawat puas dengan pekerjaannya, yang mempersepsikan pelaksanaan MAKP memenuhi kriteria tetapi perawat kurang puas dengan pekerjaannya yaitu 16,7%, yang mempersepsikan pelaksanaan MAKP tim memenuhi kriteria dan perawat tidak puas dengan pekerjaannya sebanyak 20,8%. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Sirait (2015) tentang model praktik keperawatan profesional didapatkan data bahwa pada variabel pelaksanan MPKP pada katagori baik yaitu 55,7%. Hasil penelitian Amaja dan Kamil (2017) di Ruang Rawat Inap Kelas III BLUD Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh menunjukkan bahwa penerapan

MPKP berada pada katagori sesuai sebanyak 48 responden (60%) yang terdiri dari pelaksanaan nilai-nilai professional (73,8%), pelaksanaan hubungan professional (78,8%), pelaksanaan pendekatan manajemen (76,3%), namun berbanding terbalik dengan pelaksanaan kompensasi dan penghargaan (15,0%), pelaksanaan metode pemberian asuhan keperawatan (21,3%) tidak sesuai.

Hasil wawancara dengan kepala komite RSUD. Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto mengenai model praktik keperawatan profesional bahwa diruang seluruh rawat inap menerapkan model praktik keperawatan profesional, namun pihak rumah sakit menggunakan metode gabungan tim-primer, karena sumber daya manusia di RSUD Prof. Dr. Soekandar terbatas. Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat inap Blambangan RSUD Prof. Dr. Soekandar bahwa terdapat 7 perawat yang bertugas dimana 7 orang (100%) menggunakan sarung tangan saat mengambil sampel darah, 4 orang (57,1%) tidak menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 7 orang (100%) mengatakan selalu mendampingi dokter pada saat visite, 3 orang (42,9%) mengatakan bahwa tidak pernah melakukan survey kepuasan pasien terhadap tindakan dan 7 orang (100%) mengatakan tidak pernah mendapatkan pujian atau penghargaan apapun meskipun kinerjanya baik.

Aspek struktur adalah adanya penetapan jumlah tenaga keperawatan, penetapan jenis tenaga perawat, penetapan standar rencana keperawatan (renpra), dan aspek proses yaitu penggunaan metode pemberian asuhan

keperawatan. Melalui penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan perawat-klien berkesinambungan. Hubungan perawat-klien inilah yang akan memfasilitasi penerapan nilai-nilai profesional yang meliputi: otonomi, kesinambungan, dan akuntabilitas untuk mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikan. Rumah sakit dalam mengembangkan suatu model keperawatan akan menata mengenai tenaganya, jenis tenaga yang diperlukan, adanya standar perawatan yang sudah baku, dan ditentukannya metode pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ruangan.

Pemberian asuhan keperawatan dalam satu ruangan sangat dipengaruhi oleh tercukupinya jumlah tenaga keperawatan, ruangan perawat menentukan berapa banyak tenaga perawat yang dibutuhkan, karena bila tenaganya kurang akan menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada klien.

Komponen lain MPKP menurut Hoffart & Woods 1996 dalam Sitorus (2011), bahwa MPKP terdiri dari sub sistem yaitu pengembangan nilai profesional, hubungan profesional, metode pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen, serta sistem kompensasi dan penghargaan. Elemen-elemen tersebut merupakan hal penting dalam pengembangan MPKP, karena bila dilakukan dengan baik hasilnya dapat dirasakan oleh perawat atau klien.

Upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit berbagai negara telah mengembangkan dan mengimplementasikan MPKP dengan berbagai cara sesuai dengan kebutuhan setiap rumah sakit. Di Indonesia MPKP telah dikembangkan dan diimplementasikan di beberapa

rumah sakit pemerintah dan swasta. MPKP yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit adalah MPKP tentang penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan. Melalui penelitian kuasi eksperimen dengan *pre and post test with control group* terbukti MPKP tersebut dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang dinilai dari peningkatan kepuasan klien dan keluarga, peningkatan kepatuhan perawat pada standar, lama hari rawat lebih pendek, dan angka infeksi nosokomial menurun. Berdasarkan hasil penelitian ini, untuk memicu berbagai implementasi MPKP di rumah sakit termasuk di rumah sakit swasta, disarankan agar implementasi MPKP menjadi salah satu kriteria penilaian pada akreditasi rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan (Sitorus, 2003).

Berdasarkan pada uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Penerapan MPKP di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan MPKP di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan MPKP di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran penerapan MPKP di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, apakah sudah sesuai SOP atau tidak.

1.4.2 Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam proses pengembangan diri melalui penelitian lapangan yang dapat memperluas wawasan keilmuan sekaligus aplikasi terhadap ilmu pengetahuan yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam hal mempertimbangkan mutu pada rumah sakit.

1.4.4 Bagi Pasien

Pasien merasa puas akan pelayanan di rumah sakit Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

1.4.5 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi mutu rumah sakit menjadi unggul dalam pelayanan asuhan keperawatan.