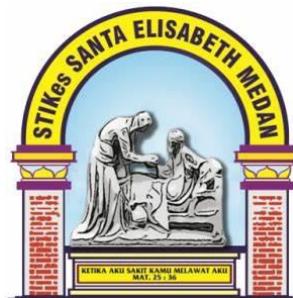


## SKRIPSI

# **GAMBARAN PELAKSANAAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Oleh:

Elisa Angel Sitinjak

Nim: 032021098

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN  
2024**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PELAKSANAAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kep)

Dalam Program Studi Ners

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Elisa Angel Sitinjak

Nim: 032021098

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN  
2024**



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

#### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama** : Elisa Angel Sitinjak  
**Nim** : 032021098  
**Program Studi** : S1 Keperawatan  
**Judul** : Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi penelitian ini merupakan hasil plagiat atau jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Elisa Angel Sitinjak)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

#### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal 11 Januari 2025

#### PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo S. Kep., Ns., M. Kep., DNSc

Anggota : 1. Dr. Lili Novitarum S. Kep., Ns., M. Kep

2. Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v

Dipindai dengan CamScanner



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan

Nama : Elisa Angel Sitinjak  
Nim : 032021098  
Judul : Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sabtu, 11 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI :

Penguji I : Mestiana Br. Karo M. Kep., DNSc

Penguji II : Dr. Lili Novitarum S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns., M. Kep

#### TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

#### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Elisa Angel Sitinjak

Nim : 032021098

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan hal bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 11 Januari 2025

Yang menyatakan

(Elisa Angel Sitinjak)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vii



## **ABSTRAK**

Elisa Angel Sitinjak (032021098)

Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

( xvi + 73 + lampiran)

Metode asuhan keperawatan profesional merupakan pendekatan sistematis yang digunakan oleh perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan pasien secara holistik, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan desain deskriptif. Sampel yang digunakan *purposive sampling* sebanyak 49 orang. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner MAKP(MAKP, timbang terima, ronde keperawatan, sentralisasi obat, supervisi, penerimaan pasien baru, discharge planning, dokumentasi keperawatan). Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan MAKP, Proses timbang terima, ronde keperawatan, sentralisasi obat, peran supervisi, dan prosedur penerimaan pasien baru keseluruhan berada dalam kategori baik dengan 49 responden (100%). Pelaksanaan discharge planning sebagian besar berada dalam kategori baik dengan 47 responden (95,9%), pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebagian besar berada dalam kategori baik dengan 46 responden (93,9%). Penulis menyarankan rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan rutin untuk perawat mengenai pelaksanaan discharge planning yang efektif, termasuk cara menyampaikan informasi yang jelas kepada pasien dan keluarga dan memberikan pelatihan kepada perawat tentang pentingnya dokumentasi yang lengkap dan akurat.

Kata Kunci: Metode Asuhan Keperawatan Profesional, Perawat

Daftar Pustaka 2019-2024



## **ABSTRACT**

Elisa Angel Sitinjak (032021098)

*An Overview of the Implementation of Professional Nursing Care Methods in Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2024.*

*(xiv + 70 + attachment)*

*The professional nursing care method is a systematic approach used by nurses to plan, implement and evaluate patient care holistically, the main aim of which is to improve the patient's health and well-being. The aim of this research is to identify the implementation of professional nursing care methods. The research method used is descriptive design. The sample used is purposive sampling as many as 49 people. The questionnaire in this research is the MAKP questionnaire (MAKP, weigh-in, nursing rounds, drug centralization, supervision, new patient admissions, discharge planning, nursing documentation). The research results show that the implementation of MAKP, the weigh-in process, nursing rounds, centralization of medicines, the role of supervision, and procedures for accepting new patients are overall in the good category with 49 respondents (100%). Most of the implementation of discharge planning is in the good category with 47 respondents (95.9%), most of the implementation of nursing documentation is in the good category with 46 respondents (93.9%). The author suggests that hospitals can organize routine training for nurses regarding the implementation of effective discharge planning, including how to convey clear information to patients and families and provide training to nurses about the importance of complete and accurate documentation.*

*Keywords: Professional Nursing Care Method, Nurse*

*Bibliography 2019-2024*



### KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Di penyusunan skripsi ini, penulis menemukan banyak kesulitan dan tantangan, tetapi atas bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Suster M. Felicitas FSE (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep., DNSc), selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dan selaku dosen pembimbing serta dosen penguji 1 saya yang telah memberi dukungan dan arahan kepada penulis dan telah banyak meluangkan pikiran, waktu, serta memberi petunjuk dengan sabar dan semangat kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. dr. Eddy Jefferson Sp.OT (K), selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan penelitian ini.
3. Ibu Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Dr. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik serta penguji 3 saya yang telah memberikan dukungan dan arahan yang baik dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
7. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta yaitu kepada Superhero dan panutanku, Ayahanda R. Sitinjak dan Ibunda R. Sihotang, yang telah membesarkan, mendoakan, memberikan semangat, dukungan dengan penuh cinta dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan proposal ini. Wanita cantik Nenek penulis yang telah mendoakan, memberikan nasehatnya dan dukungan serta semangat. Kedua adik penulis tercinta, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan mendoakan.
9. Seluruh teman–teman Mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Tahap Akademik tahun 2021, yang memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
- Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun



## **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 11 Januari 2025

Penulis

(Elisa Angel Sitinjak)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN GELAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat praktis .....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Rumah Sakit.....	9
2.1.1. Defenisi .....	9
2.1.1. Karakteristik rumah sakit.....	9
2.2. MAKP .....	10
2.2.1. Defenisi .....	10
2.2.2. Faktor faktor perubahan MAKP.....	11
2.2.3. Metode pengelolaan sistem pemberian MAKP .....	14
2.2.4. Jenis-jenis MAKP .....	15
2.2.5. Komponen metode asuhan keperawatan.....	23
2.4. Aplikasi Model MAKP .....	26
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .</b>	 <b>27</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	27
3.2. Hipotesis Penelitian .....	28
 <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	 <b>29</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel .....	29



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel .....	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	31
4.3.1 Variabel penelitian .....	33
4.3.2 Defenisi operasional .....	33
4.4. Instrumen Penelitian .....	35
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.5.1 Lokasi penelitian.....	37
4.5.2 Waktu penelitian .....	37
4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	37
4.6.1 Pengambilan data.....	37
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	38
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	38
4.7. Kerangka Operasional.....	39
4.8. Analisa Data .....	39
4.9. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
5.2 Hasil Penelitian.....	45
5.2.1 Gambaran pelaksanaan MAKP Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	46
5.2.3 Gambaran pelaksanaan Timbang Terima Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	47
5.2.4 Gambaran pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	47
5.2.5 Gambaran pelaksanaan peran Supervisi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	47
5.2.6 Gambaran pelaksanaan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	48
5.2.7 Gambaran pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	48
5.2.8 Gambaran pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	49
5.3 Pembahasan.....	49
5.3.1 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan MAKP di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	49
5.3.2 Distribusi responden berdasarkan proses timbang terima di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	52
5.3.3 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan ronde keperawatan di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	55



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5.3.4 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan sentralisasi obat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	58
5.3.5 Distribusi responden berdasarkan peran supervisi di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	57
5.3.6 Distribusi responden berdasarkan prosedur penerimaan pasien baru di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	62
5.3.7 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan discharge planning di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	65
5.3.8 Distribusi responden berdasarkan proses dokumentasi keperawatan di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.....	68
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>79</b>
1. Surat Pengajuan Judul.....	80
2. Surat Usulan Judul Skripsi dan tim Pembimbing.....	81
3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	82
4. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	84
5. Kuesioner.....	86
6. Surat Uji Etik.....	91
7. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	92
8. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	93
9. Informed Consent.....	94
10. Master Data.....	96
11. Output Hasil SPSS.....	100
12. Surat Selesai Penelitian.....	104
13. Surat Bimbingan Skripsi.....	105
14. Dokumentasi.....	111



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	23
Tabel 5.2 Definisi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	42
Tabel 5.3 Definisi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Makp Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	43
Tabel 5.4 Definisi Responden Berdasarkan Proses Timbang Terima Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	43
Tabel 5.5 Definisi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	44
Tabel 5.6 Definisi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ....	44
Tabel 5.7 Definisi Distribusi Responden Berdasarkan Peran Supervisi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	45
Tabel 5.8 Definisi Responden Berdasarkan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	45
Tabel 5.9 Definisi Responden Berdasarkan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	46
Tabel 5.10 Definisi Responden Berdasarkan Proses Dokumentasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	43



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### DAFTAR BAGAN

	Halaman
Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	28
Tabel 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 .....	37

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



### BAB 1 PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut Erika (2024), manajemen keperawatan merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini mencangkup perencanaan sumber daya manusia, pengadaan alat dan bahan, pengawasan, evaluasi, serta pengambilan keputusan strategis. Manajemen keperawatan juga berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman. Mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan dan menciptakan lingkungan kerja yang baik bagi perawat dan pasien adalah bagian dari manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan juga sangat penting karena dapat membantu perawat mengelola sumber daya yang ada dan mengoptimalkan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Menurut Nursalam (2022), metode asuhan keperawatan profesional adalah kerangka kerja yang mendeskripsikan empat komponen: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem makp. Definisi ini berdasarkan prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi atau layanan keperawatan. Perawat tidak dapat mencapai tujuan pelayanan kesehatan atau keperawatan untuk memenuhi kepuasan pasien jika mereka tidak memiliki nilai-nilai sebagai pengambilan keputusan independen. Unsur-unsur dalam praktik keperawatan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem makp. Dalam menetapkan suatu model,



keempat hal tersebut harus menjadi bahan pertimbangan karena merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Menurut Murray (2017), metode asuhan keperawatan profesional merupakan pendekatan sistematis yang digunakan oleh perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan pasien secara holistik dan berdasarkan bukti. Dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Perawat harus memiliki kemampuan klinis yang kuat dan fleksibel dalam memberikan asuhan keperawatan, serta memahami peran yang berbeda dalam praktik keperawatan yang berbeda. Kemampuan unik perawat harus disesuaikan dengan kebutuhan perawatan pasien. Menurut praktik keperawatan yang berbeda, semua perawat diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan komprehensif kepada semua pasien di semua rangkaian, apapun pendidikannya.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruangan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, pada ruangan tersebut menggunakan metode tim. Adapun jumlah responden yang diambil dari ruangan tersebut sebanyak 10 responden, ditemukan bahwa timbang terima, ronde keperawatan, sentralisasi obat, supervisi, penerimaan pasien baru, dan *discharge planning*, telah dilaksanakan dengan baik, namun pada aspek pelaksanaan MAKP, dan dokumentasi keperawatan, masing masing terdapat 1 (10%) perawat yang hasilnya belum mencapai kategori baik.



Menurut Nursalam (2022), pilihan metode pemberian asuhan keperawatan profesional sangat mempengaruhi seberapa baik asuhan keperawatan kepada pasien berjalan. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan kemajuan teknologi, metode sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien. Model yang umum digunakan di rumah sakit adalah asuhan keperawatan total, keperawatan tim, dan keperawatan primer. Dari beberapa metode yang ada, institusi pelayanan perlu mempertimbangkan kesesuaian metode tersebut untuk diterapkan. Tetapi, setiap unit keperawatan mempunyai upaya untuk menyeleksi model untuk mengelola asuhan keperawatan berdasarkan kesesuaian antara ketenagaan, sarana dan prasarana, dan kebijakan rumah sakit.

Menurut Weldetsadik et al (2022), mengingat bahwa kerja tim sangat penting untuk kualitas layanan dan hasil pasien yang lebih baik, dapat dipahami bahwa hubungan dan kerja tim yang buruk berdampak negatif pada kualitas layanan. Oleh karena itu, sebuah penelitian di California menemukan bahwa kepuasan kerja staf yang lebih tinggi dikaitkan dengan kualitas layanan yang lebih baik dan produktivitas ganda. Jika proses keperawatan yang diterapkan tidak sesuai dengan standar yang berlaku, mutu keperawatan rumah sakit tidak akan berfungsi dengan baik. Pembangunan metode keperawatan profesional metode tim, yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan profesionalisme pelayanan keperawatan, masih belum cukup. Profesional keperawatan yang menerapkan metode ini akan memiliki kemampuan untuk mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan yang mendukungnya.



Menurut Dion, Fernandez dan Paun (2019), makp telah dilaksanakan di rumah sakit di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia, untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang mendukung kegiatan keperawatan profesional secara sistematis. Salah satu daya ungkit untuk pelayanan berkualitas adalah makp. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan, berfokus pada profesionalisme keperawatan melalui penerapan standar asuhan keperawatan. Banyaknya keluhan masyarakat tentang layanan Rumah Sakit, termasuk layanan keperawatan, adalah masalah utama yang mendasari penelitian ini. Karena ini akan berdampak pada kualitas pelayanan, manajemen harus membuat keputusan tentang pembenahan dengan memilih dan menerapkan MAKP.

Kondisi kesehatan indonesia saat ini sangat memprihatinkan. Sebagai pemberi perawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses pemberian asuhan keperawatan yang profesional. Namun demikian, kualitas pelayanan keperawatan belum sepenuhnya didefinisikan sebagai profesional. Kemampuan yang terbatas, pengaturan tugas yang tidak efisien, dan kurangnya alat dan fasilitas menunjukkan hal ini. Karena era globalisasi dan berbagai konsekuensinya, perawatan harus bersikap profesional dan kompetitif. Di situasi ini, para pembaharu keperawatan harus membuat model pemberian asuhan keperawatan yang dapat diterapkan dalam pengorganisasian ruang keperawatan untuk meningkatkan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan profesional (Olang et al., 2022)



Penerapan makp dapat meningkatkan kepuasan pasien, karena mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat menjadi semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Upaya untuk melakukan perubahan terkait kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah memberikan manajemen keperawatan yang handal dan asuhan keperawatan yang berkualitas. Asuhan keperawatan yang buruk menyebabkan kualitas pelayanan keperawatan menurun, yang akhirnya menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang akan berulang jika tidak diatasi segera (Ghazali et al., 2023).

Untuk meningkatkan pelaksanaan pendekatan asuhan keperawatan profesional adalah melalui pemanfaatan kolaborasi antarprofesional, yang berarti bahwa perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat bekerja sama satu sama lain untuk meningkatkan kontinuitas dan koordinasi asuhan. Profesional kesehatan dapat memastikan bahwa semua kebutuhan pasien terpenuhi secara menyeluruh melalui komunikasi dan kerja sama yang efektif (Reeves et al., 2018).

Untuk meningkatkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional, perlu meningkatkan dukungan manajemen dan lingkungan kerja yang positif. Dukungan manajemen dan lingkungan kerja yang positif sangat penting untuk kesejahteraan dan produktivitas perawat. Kepemimpinan yang kuat, komunikasi yang efektif, dan kebijakan yang adil dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan perawat di tempat kerja, yang berdampak positif pada kualitas asuhan keperawatan (Wei et al., 2018).



Menerapkan praktik berbasis bukti (EBP) dan penerapan praktik berbasis bukti dalam keperawatan dapat meningkatkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional. Praktik berbasis bukti memastikan bahwa perawatan yang diberikan adalah yang terbaik dan paling sesuai dengan kondisi pasien. Perawat harus didorong untuk menggunakan temuan penelitian terkini dalam praktik sehari-hari mereka (Melnyk et al., 2019).

Kualitas layanan adalah prioritas utama bagi setiap organisasi layanan kesehatan. Baik pasien maupun penyedia layanan kesehatan sangat memperhatikan kualitas layanan keperawatan, dan kualitas layanan ini harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan profesional, penting untuk mempertahankan rasio perawat terhadap pasien yang ideal. Studi menunjukkan bahwa rasio perawat yang lebih rendah terkait dengan hasil kesehatan pasien yang lebih baik serta tingkat stres dan kelelahan perawat (Nunns et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang dijelaskan sebelumnya, maka penulis dapat menarik rumusan masalah yaitu bagaimana penerapan pelaksanaan MAKP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan makp di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan MAKP yang telah digunakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2. Mengidentifikasi proses pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3. Mengidentifikasi proses pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4. Mengidentifikasi pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Mengidentifikasi peran supervisi di Ruan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6. Mengidentifikasi prosedur penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
7. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam proses dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sumber bacaan tentang Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tahun 2024

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan tentang pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat meningkatkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional.

#### **3. Bagi penulis selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dan sebagai refensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional.



### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Rumah Sakit

##### 2.1.1. Defenisi

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang memberikan perawatan medis kepada individu secara menyeluruh, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan, tempat orang sakit dan orang sehat berkumpul, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit dan memungkinkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019).

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, ini pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian biopsiko-sosioekonomi-budaya (Setyawan and Supriyanto, 2019).

##### 2.1.2 Karakteristik rumah sakit

Menurut Setyawan & Supriyanto (2019), rumah sakit memiliki karakteristik antara lain:

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.



2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun input sama. Kadang kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (output) dan hasil (outcome).
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis, yang semula nirlaba menjadi just profit, atau profit. Semula tidak berlaku adanya persaingan bisnis, sekarang menjadi kompetitif. Tututan pasar, pemilik, lingkungan global yang dinamis dan berubah, dapat merubah fungsi rumah sakit yang semula berfungsi sosial, sekarang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomi, hukum (padat aturan) dan politik.
4. Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (consumer ignorance) dan demand yang sangat tidak elastis.
5. Jenis produk/jasa rumah sakit bisa private goods (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizia), public goods (layanan parkir, front office, customer service, cleaning service, house keeping, laundry, perbankan, travel, mini market, salon kecantikan layaknya hotel), dan externality (imunisasi).

## **2.2 MAKP**

### **2.2.1 Defenisi**

Menurut Murray (2017), metode asuhan keperawatan profesional merupakan pendekatan sistematis yang digunakan oleh perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan pasien secara holistik dan berdasarkan bukti. Oleh karena itu mempertimbangkan kebutuhan fisik,



psikologis, sosial, dan spiritual pasien, tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Perawat harus memiliki kemampuan klinis yang kuat dan fleksibel dalam memberikan asuhan keperawatan, serta memahami peran yang berbeda dalam praktik keperawatan yang berbeda. Kemampuan unik perawat harus disesuaikan dengan kebutuhan perawatan pasien.

Sistem makp adalah suatu kerangka kerja yang mendefenisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem makp. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai sesuatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud (Nursalam, 2022).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dalam perubahan MAKP**

Menurut Nursalam (2022), faktor-faktor yang berhubungan dalam perubahan makp adalah:

#### **1. Kualitas Pelayanan Keperawatan**

- Setiap upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan selalu berbicara mengenai kualitas. Kualitas amat diperlukan untuk:
- Meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien/konsumen
  - Menghasilkan keuntungan (pendapatan) institusi;
  - Mempertahankan eksistensi institusi;
  - Meningkatkan kepuasan kerja



- e. Meningkatkan kepercayaan konsumen/pelanggan;
- f. Menjalankan kegiatan sesuai aturan/standar

### 2. Standar Praktik Keperawatan

Standar praktik keperawatan di Indonesia terdiri atas beberapa standar, yaitu:

- a. Menghargai hak-hak pasien
- b. Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit (SPMRS)
- c. Observasi keadaan pasien;
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi,
- e. Asuhan pada tindakan nonoperatif dan administratif.
- f. Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasif.
- g. Pendidikan kepada pasien dan keluarga,
- h. Pemberian asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan.

Standar intervensi keperawatan yang merupakan lingkup tindakan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia (14 kebutuhan dasar manusia dari Henderson) meliputi:

- a. Oksigen
- b. Cairan dan elektrolit
- c. Eliminasi
- d. Keamanan
- e. Kebersihan dan kenyamanan fisik
- f. Istirahat dan tidur
- g. Aktivitas dan gerak



- h. Spiritual
- i. Emosional
- j. Komunikasi
- k. Mencegah dan mengatasi resiko psikologis
- l. Pengobatan dan membantu proses penyembuhan
- m. Penyuluhan
- n. Rehabilitasi

### 3. Model Praktik

#### a. Praktik keperawatan dalam lingkungan rumah sakit.

Perawat profesional (Ners) mempunyai wewenang dan tanggung jawab untuk melaksanakan praktik keperawatan rumah sakit sesuai dengan sikap dan kemampuan mereka.

#### b. Praktik keperawatan rumah

Ini adalah jenis pelayanan keperawatan yang diberikan sebagai bagian dari layanan rumah sakit. Perawat profesional yang bekerja di rumah sakit atau pengikutsertaan perawat profesional yang melakukan praktik keperawatan berkelompok melakukan kegiatan ini.

#### c. Praktik keperawatan berkelompok

Beberapa perawat profesional membuka praktik keperawatan selama 24 jam kepada masyarakat yang membutuhkan asuhan keperawatan dengan pola yang diuraikan dalam pendekatan dan pelaksanaan praktik keperawatan rumah sakit dan rumah. Praktik ini



dapat mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dihadapi masyarakat saat ini dan dianggap perlu di masa depan.

### d. Praktik keperawatan individual

Metode dan prosedur yang digunakan sama dengan yang diuraikan dalam keperawatan rumah sakit. Untuk menyediakan asuhan keperawatan, khususnya konsultasi keperawatan bagi masyarakat yang memerlukan, perawat profesional senior dan berpengalaman secara individu atau secara kolektif membuka praktik keperawatan selama jam praktik tertentu.

### 2.2.3 Metode pengelolaan sistem pemberian MAKP

Dasar pertimbangan pemilihan model metode asuhan keperawatan:

1. Sesuai dengan visi dan misi institusi
2. Dapat diterapkannya proses keperawatan dalam asuhan keperawatan
3. Efisien dan efektif dalam penggunaan biaya
4. Terpenuhinya kepuasan pasien, keluarga, dan masyarakat
5. Kepuasan dan kinerja perawat
6. Terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya.

### 2.2.4 Jenis-jenis MAKP

Ada lima metode penyampaian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan.

1. Fungsional (merupakan metode penugasan)



Menurut Marquis dan Huston (2010), perang dunia kedua menyebabkan metode asuhan keperawatan fungsional berkembang, dan undang-undang Hill-burton menyebabkan pembangunan rumah sakit meningkat. Keperawatan fungsional memiliki banyak keuntungan, salah satunya adalah efisiensi; tugas dapat diselesaikan dengan cepat dan tidak ada kebingungan tanggung jawab yang besar. Keperawatan fungsional memungkinkan asuhan diberikan dengan minimal perawat terdaftar. Struktur fungsional tersebut masih banyak ditemukan dan dapat berjalan dengan baik di banyak tempat, seperti ruang operasi. Suatu pendekatan fungsional untuk asuhan keperawatan juga sering digunakan di fasilitas perawatan jangka panjang.

Menurut Nursalam (2022), metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, jumlah dan kemampuan perawat masih terbatas, dan setiap perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan (seperti merawat luka) kepada semua pasien di bangsal.

Kelebihan:

- a. Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas, dan pengawasan yang baik
- b. Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga



- c. Perawat senior sibuk dengan tugas manajerial, sedangkan perawat pasien diserahkan kepada perawat junior atau belum berpengalaman.

Kelemahan:

- a. Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat
- b. Tidak dapat menerapkan proses keperawatan secara terpisah dan terpisah; dan
- c. Persepsi perawat cenderung pada tindakan yang berkaitan dengan keterampilan saja.

### 2. MAKP Tim

Menurut Marquis dan Huston (2010), dalam keperawatan tim, petugas bantuan bekerja sama dalam memberikan asuhan kepada sekelompok pasien di bawah arahan perawat profesional. Perawatan kepada sekelompok pasien dalam keperawatan tim. Sebagai pemimpin tim, perawat bertanggung jawab untuk merencanakan asuhan individual untuk setiap pasien dan mengetahui kondisi mereka. Meskipun jumlah petugas bantuan relatif banyak, pasien dapat mendapatkan asuhan yang komprehensif melalui komunikasi tim yang luas. Pimpinan tim yang teratur berkomunikasi secara informal.

Keperawatan tim sangat menantang dan membutuhkan keterampilan komunikasi dan koordinasi yang baik. Tidak hanya filosofi keperawatan tim itu sendiri yang bertanggung jawab atas kegagalan keperawatan tim, tetapi juga implementasi yang salah.



Seringkali, tidak ada waktu yang cukup untuk komunikasi tim dan merencanakan asuhan. Hal ini dapat menimbulkan batas yang tidak jelas mengenai tanggung jawab, kesalahan, dan asuhan pasien yang terpecah. Agar keperawatan tim dapat efektif, pimpinan harus mempunyai keterampilan komunikasi, organisasi, manajemen, dan kepemimpinan yang baik dan harus menjadi seorang praktisi yang sempurna.

Menurut Nursalam (2022), untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien, perawat ruangan dibagi menjadi dua hingga tiga tim atau grup, yang terdiri dari profesional, teknikal, dan pembantu yang bekerja dalam kelompok kecil yang saling membantu.

Pelayanan keperawatan di unit rawat jalan, unit rawat inap, dan unit gawat darurat sering menggunakan metode ini. Konsep metode tim:

- a. Sebagai perawat profesional, ketua tim harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.
- b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontuinitas rencana keperawatan terjamin.
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- d. Model tim berhasil hanya dengan dukungan kepala ruang.

Kelebihan:

- a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan



- c. Memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diselesaikan dan semua anggota tim puas.

Kelemahan:

komunikasi antara anggota tim terutama dilakukan melalui konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu, yang sulit untuk dilakukan saat jam sibuk.

Konsep metode tim:

- a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.
- b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- d. Peran kepala ruangan penting dalam model tim, model tim akan berhasil bila didukung oleh kepala ruangan

Tanggung jawab anggota tim:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggungjawabnya
- b. Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim
- c. Memberikan laporan

Tanggung jawab ketua tim:

- a. Membuat perencanaan
- b. Membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi



- c. Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- d. Mengembangkan kemampuan anggota
- e. Menyelenggarakan konferensi.

### 3. MAKP Primer

Menurut Marquis dan Huston (2010), seorang perawat primer yang kurang siap dan kurang kompeten mungkin tidak mampu mengoordinasikan tim multidisiplin atau mengidentifikasi kebutuhan pasien yang rumit dan perubahan kondisi. Upaya dilakukan untuk mengklarifikasi peran, fungsi, dan kerja perawat terdaftar sesuai dengan kriteria tertentu guna membantu organisasi menerapkan sistem pemberian asuhan ini. Ketika peran perawat primer sangat berbeda dan staf menerima bahwa tidak semua perawat kompeten untuk menjadi perawat primer, keperawatan primer mempunyai kesempatan berhasil yang lebih besar. Meskipun praktik keperawatan tersendiri mungkin khususnya bermanfaat dalam mengklarifikasi peran keperawatan primer, penggunaannya tidak terbatas untuk pemberian asuhan keperawatan primer saja dan dapat digunakan pada model pemberian asuhan lainnya.

Menurut Nursalam (2022), metode penugasan di mana satu perawat bertanggung jawab penuh atas asuhan keperawatan pasien selama 24 jam, mulai dari saat pasien masuk ke rumah sakit hingga saat mereka keluar. Ada kejelasan antara pelaksana dan pembuat rencana



asuhan, yang mendorong praktik kemandirian perawat. Metode primer ini dicirikan oleh hubungan kuat dan terus-menerus antara perawat dan pasien, yang masing-masing bertanggung jawab untuk mengatur, merencanakan, dan mengatur asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

Kelebihan:

- a. Bersifat konsisten dan menyeluruh
- b. Perawat primer sangat bertanggung jawab atas hasil, dan memungkinkan pengembangan diri
- c. Keuntungan bagi perawat, dokter, pasien, dan rumah sakit.

Keuntungan yang dirasakan adalah terpenuhinya kebutuhan individu pasien membuat pasien merasa dimanusiakan. Selain itu, asuhan berkualitas tinggi, dan pengobatan yang berhasil. dukungan, proteksi, informasi, dan advokasi. Dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena senantiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbarui dan komprehensif.

Kelemahannya:

Hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, self direction, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinis, penuh pertimbangan, serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu.

### 4. MAKP Kasus



Menurut Marquis dan Huston (2010), manajemen kasus adalah rancangan kerja terakhir yang diusulkan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Manajemen kasus dapat didefinisikan sebagai proses kolaborasi yang mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, mengoordinasikan, memantau, dan mengevaluasi pilihan dan layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seorang individu melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia guna meningkatkan hasil yang berkualitas dan efektif biaya. Manajer kasus menangani setiap kasus secara tersendiri, dengan mengidentifikasi penyedia terapi, dan suasana perawatan yang paling efektif biaya untuk individu yang memiliki asuransi.

Menurut Nursalam (2022), setiap perawat memiliki tanggung jawab untuk memenuhi seluruh kebutuhan pasien selama pekerjaannya. Untuk setiap sif, pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda; tidak ada jaminan bahwa perawat yang sama akan merawat pasien pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasanya menggunakan satu pasien satu perawat. Ini biasanya digunakan oleh perawat pribadi dan privat dalam memberikan perawatan khusus seperti isolasi dan perawatan intensif (intensive care). Kelebihan:

- a. Perawat memiliki pemahaman yang lebih baik tentang setiap kasus
- b. Penyederhanaan sistem evaluasi manajemen.

Kekurangan:



- a. Seorang perawat penanggung jawab belum ditemukan
- b. Membutuhkan tenaga yang cukup banyak dan kemampuan dasar yang sama.

### 5. MAKP Tim-Primer

Untuk kedua sistem, model makp tim dan primer digunakan secara bersamaan. Beberapa alasan berikut menentukan penetapan sistem model makp ini;

- a. Model keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus memiliki pendidikan S-1 keperawatan atau setara.
- b. Model keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terbagi di antara tim.
- c. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di RS sebagian besar adalah lulusan D-3. bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim.

#### 2.2.5 Komponen metode asuhan keperawatan

Komponen metode asuhan keperawatan:

##### 1. Timbang Terima

Timbang terima keperawatan adalah proses perpindahan tanggung jawab dan informasi dari perawat yang akan menyelesaikan shiftnya kepada perawat shift yang akan bekerja mengenai kondisi pasien dan



tindakan yang harus dilakukan terhadap pasien. Timbang terima merupakan proses komunikasi yang efektif yang terjadi antara pemberi Informasi dengan penerima informasi saat timbang terima. Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien (Hidayati and Setyorin, 2023).

### 2. Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan adalah kegiatan untuk mengatasi keperawatan klien yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Ronde keperawatan merupakan sarana bagi perawat baik perawat primer maupun perawat assosiate untuk membahas masalah keperawatan yang terjadi pada klien yang terlibat. Ronde keperawatan juga melibatkan seluruh anggota tim. Meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan adalah tujuan dari kegiatan ronde keperawatan (Hidayati and Setyorin, 2023).

### 3. Sentralisasi Obat

Teknik pengelolaan obat kontrol penuh, juga dikenal sebagai sentralisasi, adalah metode manajemen obat di mana perawat mengeluarkan dan membagi semua obat yang akan diberikan kepada pasien. Keluarga harus mengetahui dan berpartisipasi dalam pengawasan penggunaan obat yang diresepkan. Obat yang telah diresepkan dan diambil oleh keluarga diserahkan kepada perawat



melalui lembar serah terima obat. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan dalam kartu kontrol, yang diketahui oleh keluarga atau klien dalam buku masuk obat. Keluarga atau klien kemudian diberi penjelasan tentang kapan dan bilamana obat yang telah diserahkan akan habis.

### 4. Supervisi

Supervisi adalah pemberian bimbingan atau arahan, pengawasan, evaluasi, dan tindak lanjut. Menurut Marquis dan Huston (2010), supervisi adalah tindakan yang direncanakan yang dilakukan oleh manajer untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas staf dalam melakukan pekerjaan mereka dan untuk memastikan bahwa staf menerima asuhan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan. Jika perawat mengalami kesulitan dalam memanfaatkan kemampuan mereka, manajer supervisi memberikan bimbingan, pendampingan, dukungan, dan bantuan (Nursalam, 2022).

### 5. Penerimaan Pasien Baru

Proses penerimaan pasien di unit gawat darurat diidentifikasi sebagai tahap kritis yang mencakup pencatatan keputusan masuk ke rumah sakit dan permintaan tempat tidur di unit perawatan dalam sistem rekam medis elektronik. Proses ini dioptimalkan untuk memastikan bahwa pasien segera ditempatkan di unit yang tepat setelah keputusan masuk dibuat oleh tim medis (Imhoff *et al.*, 2022).

### 6. *Discharge Planning*



*Discharge planning* merupakan suatu proses pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pemulangan untuk kontinuitas perawatan. Proses ini dimulai sejak awal pasien datang ke sebuah tempat pelayanan kesehatan sampai pasien dinyatakan untuk kembali ke rumah. *Discharge planning* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemandirian, keterampilan serta sikap dalam memperbaiki atau mempertahankan status kesehatan paska perawatan di rumah sakit. Selain itu *discharge planning* juga bertujuan untuk mempersiapkan kepulangan pasien dan meningkatkan kepatuhan perawatan di rumah (Megasari, 2021).

### 7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah dokumen atau catatan yang berisi informasi tentang keadaan pasien. Ini dinilai dari tingkat kesakitan pasien serta jenis, kualitas, dan kuantitas layanan yang telah diberikan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Olfah & Ghofur, 2016).



### **2.3 Aplikasi Model MAKP**

Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Saat ini timbul keinginan untuk mengubah sistem pemberian pelayanan kesehatan ke sistem desentralisasi. Dengan meningkatnya Pendidikan bagi perawat, diharapkan dapat memberikan arah terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan isu di masyarakat (Nursalam, 2022).



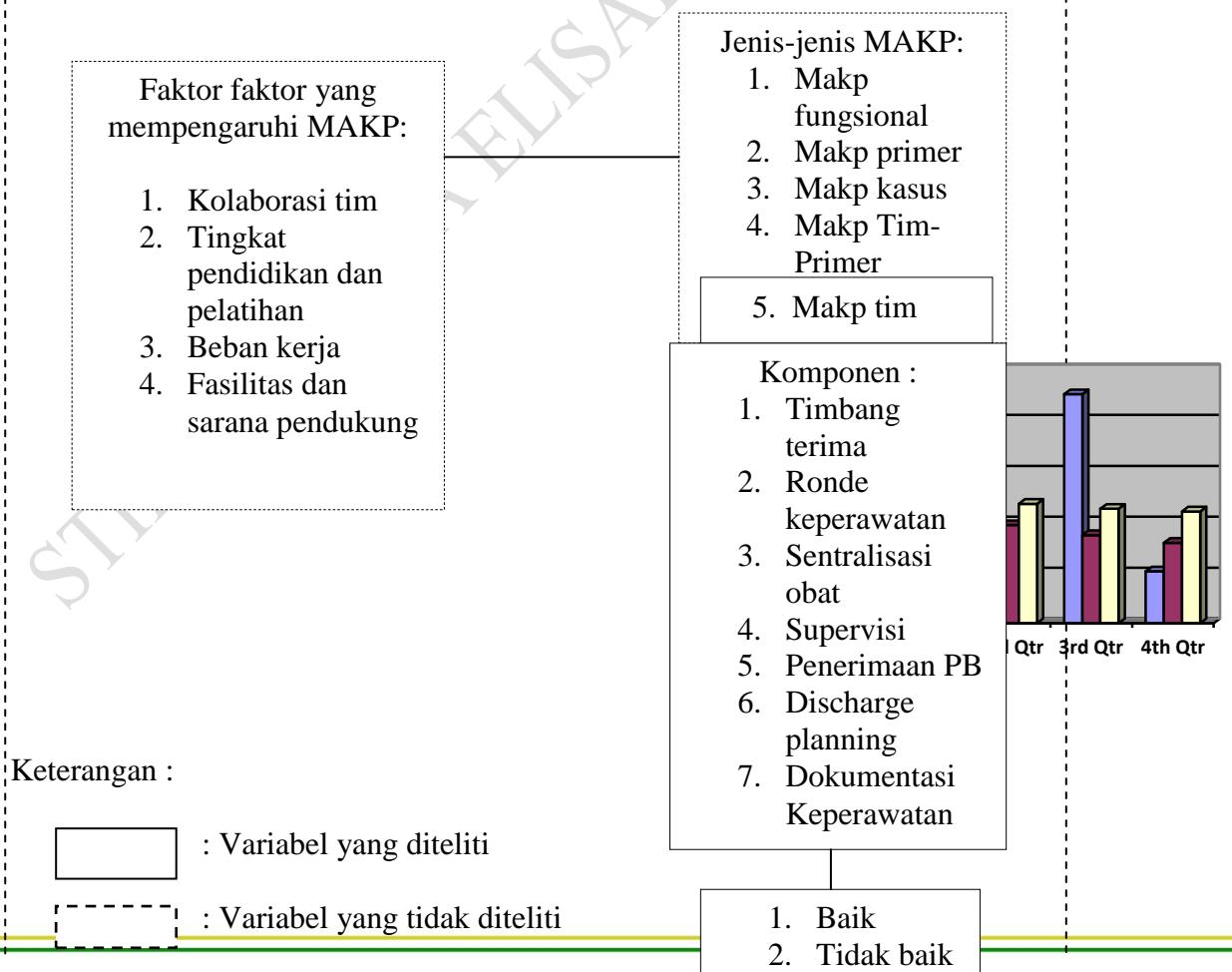
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun akan diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

#### **Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.**





:

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020).

Di skripsi ini penulis tidak menggunakan hipotesis karena penelitian deskriptif, yaitu hanya melihat gambaran pelaksanaan metode asuhan keperawatan propesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



### **BAB IV** **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misal manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek penelitian (Amin *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat berpendidikan Ners yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Ruangan St. Lidwina-Yosep dengan jumlah 13 perawat, St. Fransiskus dengan jumlah 11 perawat, St. Maria



Marta dengan jumlah 15 perawat, St. Ignatius dengan 16 perawat, St. Melania dengan 12 perawat, St. Theresia dengan 10 perawat, St. Pauline 8 perawat, St. Laura dengan 14 perawat dan total keseluruhan perawat di ruang Rawat Inap yaitu 99 perawat (SDM Rumah Sakit Santa ElisabethMedan, 2024).

### 4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dalam menentukan sampel. Purposive sampling adalah suatu teknik pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih individu dari populasi yang sesuai dengan kriteria yang di inginkan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya. Peneliti menggunakan rumus slovin, dalam proses ini sehingga dalam teknik *purposive sampling* ini peneliti menggunakan kriteria inklusi, diantaranya:

1. Perawat yang berpendidikan Ners
2. Perawat yang bersedia menjadi responden
3. Perawat yang tidak sedang cuti atau bekerja sementara
4. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap antara lain: Ruangan St. Maria marta, Ruangan St. Melania, Ruangan St. Ignatius, Ruangan St. Lidwina yosep, Ruangan St. Laura, Ruangan St. Pauline

Pengambilan sampel dalam penelitian yang akan dilakukan untuk menetapkan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:



$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

$n$  = banyak sampel minimum

$N$  = banyak sampel pada populasi

$e$  = batas toleransi kesalahan (el)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{99}{1+99(0,1)^2}$$

$$n = \frac{99}{1+99(0,01)}$$

$$n = \frac{99}{1+0,99}$$

$$n = \frac{99}{1,99}$$

$$n = 49,748774$$

$$n = 49 \text{ sampel}$$

Dari hasil penggunaan rumus slovin di hasilkan besar sampel dalam penelitian ini 49 responden.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga



merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran pelaksanaan MAKP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **4.3.2 Defenisi operasional**

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
<b>MAKP</b>	Adalah suatu unsur yang mencakup empat hal penting: standar, proses keperawatan, pendidikan perawat, dan sistem MAKP itu sendiri. Panduan ini didasarkan pada prinsip-prinsip yang dianggap penting dan mempengaruhi kualitas layanan keperawatan.	-Makp memiliki 15 pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	Kuesioner	O R D I N A	0-7 (Tidakbaik) 8-15 (Baik)
		-Timbang terima 12	Kuesioner	O R D I N A	0-6 (Tidakbaik) 7-12 (Baik)
		Pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	Kuesioner	O R D I N A	0-3 (Tidakbaik) 4-7 (Baik)
		-Ronde Kep 7 pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	Kuesioner	O R D I N A	0-9 (Tidakbaik) 10-19 (Baik)



	dengan	N	
	jawaban	A	
	Ya= 1	L	
	Tidak= 0		
-Supervisi	Kuesioner	O	0-7
	memiliki	R	(Tidakbaik)
	14	D	8-14 (Baik)
	pertanyaan	I	
	dengan	N	
	jawaban	A	
	Ya= 1	L	
	Tidak= 0		
-Penerimaan	Kuesioner	O	0-3
pasien baru	memiliki 6	R	(Tidakbaik)
	pertanyaan	D	4-6 (Baik)
	dengan	I	
	jawaban	N	
	Ya= 1	A	
	Tidak= 0	L	
-Discharge	Kuesioner	O	0-5
Planning	memiliki	R	(Tidakbaik)
	11	D	6 -11 (Baik)
	pertanyaan	I	
	dengan	N	
	jawaban	A	
	Ya= 1	L	
	Tidak= 0		
-	Kuesioner	O	0-2
Dokumentasi	memiliki 5	R	(Tidakbaik)
keperawatan	pertanyaan	D	3-5 (Baik)
	dengan	I	
	jawaban	N	
	Ya= 1	A	
	Tidak= 0	L	

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).



Pada tahap pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen. Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner MAKP dari buku (Nursalam, 2022). Pada jenis pengukuran ini penulis mengumpulkan data dari responden dengan menjawab pernyataan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dibagikan kepada responden dan responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan, yaitu responden menjawab secara bebas tentang sejumlah pernyataan yang diajukan secara terbuka oleh penulis. Dengan pilihan jawaban ya (1), tidak (0).

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus:

Rumus :  $P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$

### 1. MAKP

$$P = \frac{15-0}{2}$$

$$P = \frac{15}{2} = 7,5 = 7$$

Panjang kelas (interval) terdapat 2 kategori yaitu :

- Baik : 8-15
- Tidak baik : 0-7

### 2. Timbang terima

$$P = \frac{12-0}{2}$$

$$P = \frac{12}{2} = 6$$

- Baik : 7-12
- Tidak baik : 0-6

### 3. Ronde keperawatan

$$P = \frac{7-0}{2}$$

$$P = \frac{7}{2} = 3,5 = 3$$

- Baik : 4-7
- Tidak baik : 0-3

### 4. Sentralisasi obat

$$P = \underline{19-0}$$

- Baik : 10-19



$$P = \frac{2}{2} = 9,5 = 9$$

- Tidak baik : 0-9

5. Supervisi

$$P = \frac{14-0}{2} = 7$$

- Baik : 8-14  
- Tidak baik : 0-7

6. Penerimaan pasien baru

$$P = \frac{6-0}{2} = 3$$

- Baik : 4-6  
- Tidak baik : 0-3

7. Discharge planning

$$P = \frac{11-0}{2} = 5,5 = 5$$

- Baik : 6-11  
- Tidak baik : 0-5

8. Dokumentasi keperawatan

$$P = \frac{5-0}{2} = 2,5 = 2$$

- Baik : 3-5  
- Tidak baik : 0-2

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penulis melakukan pengambilan data pada Desember Tahun 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..



### 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

#### 4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data menurut (Polit & beck, 2012). Peneliti melakukan pengambilan data melalui data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya melalui kuisioner yang dibagikan.
2. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari data yang sudah ada. Diperoleh dari SDM Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, berupa data-data perawat dan jumlah populasi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Teknik pengumpulan data dimulai dengan mengambil surat izin penelitian dari kampus, lalu penulis memberikan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penulis menerima surat balasan izin penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kemudian penulis akan mengambil data perawat setelah dapat ijin penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan alasan dan tujuan kepada responden. Pengumpulan data ini terlebih dahulu memberikan informed consent kepada



setiap responden, lalu penulis membagikan kuisioner sekaligus mencantumkan bukti surat izin penelitian.

#### **4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas**

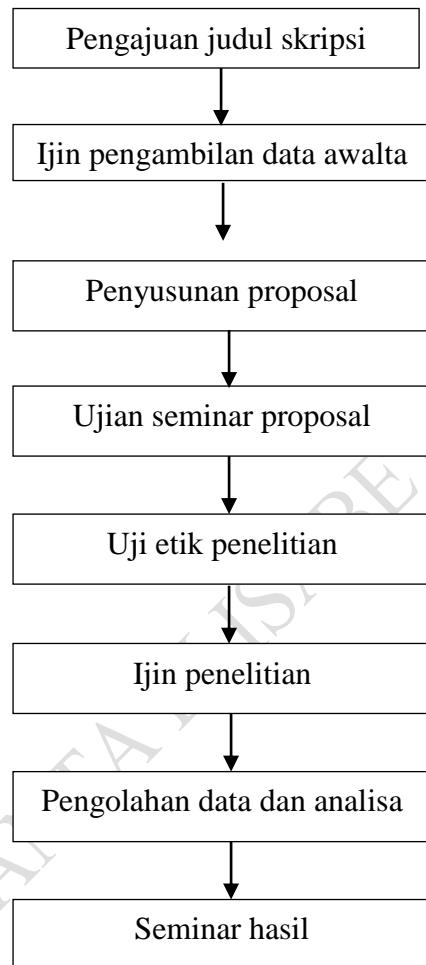
Uji Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya (Nursalam, 2020).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang sama berlainan. Alat dan cara ukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu bersamaan. Perlu di perhatikan bahwa *reliable* belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Di proposal ini penulis tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena penulis menggunakan kuesioner yang sudah baku.



#### **4.7 Kerangka Operasional**

##### **Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024**





### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Setelah seluruh data yang dibutuhkan oleh penulis terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan gambaran pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Setelah itu, maka dilakukan pengolahan data yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan empat tahap yaitu:

1. *Editing* yaitu setelah responden selesai mengisi semua kuesioner penulis melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar dan teliti.
2. *Coding* yaitu penulis merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka atau melakukan penomoran yang berhubungan dengan variabel penulis. Hal ini sangat membantu ketikan ingin mengolah menggunakan komputer.
3. *Scoring* yaitu penulis akan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban dari kuesioner yang telah diisi.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk



pengolahan datanya. Di penelitian ini penulis melakukan *tabulating* untuk melihat frekuensi dan persentasi dari hasil penelitian. Kemudian membuatnya dalam bentuk tabel maupun diagram.

### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah norma yang berkaitan dengan sejauh mana peneliti mematuhi kewajiban yang professional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit & beck, 2012). Beberapa etika penelitian yang digunakan yaitu :

#### 1. Respect for person

penelitian yang dilakukan melibatkan responden di dalam proses penelitian harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan yang diambil responden tersebut harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden yaitu penulis mempersiapkan persetujuan subjek (Informed Consent).

Peneliti bertemu dengan calon informan untuk menjelaskan tujuan, kepentingan, tata cara, dan peran calon informan. Selanjutnya peneliti meminta calon informan untuk menandatangani informed consent menyetujui menjadi informan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan bagi informan untuk menyampaikan pendapat dan bercerita terkait



fenomena yang diteliti, peneliti harus menghargai setiap pendapat yang disampaikan oleh informan penelitian

2. *Justice* adalah prinsip etik yang mencakup hak setiap partisipan untuk menerima perlakuan yang adil mengenai beban dan manfaat yang dihasilkan dari berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti bertemu dengan calon responden dengan menjelaskan tujuan, dan menekankan bahwa semua responden memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi apapun. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia berpartisipasi, dengan memastikan bahwa waktu pengisian tidak mengganggu tugas mereka.

3. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan karena mereka menyetujui untuk menjadi responden dimana responden diminta untuk menandatangani *informed consent*, tujuan dari *informed consent* adalah untuk memahami maksud dan konsekuensi dari tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, responden akan menandatangani lembar persetujuan.

Peneliti menjelaskan tujuan, selanjutnya peneliti memberikan lembar informed consent kepada calon responden, yang berisi tentang tujuan, manfaat, resiko, dan hak-hak responden. Peneliti memastikan bahwa calon responden membaca dan memahami isi dokumen tersebut, serta memberikan kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang kurang



jelas. Setelah memastikan bahwa calon responden memahami isi dokumen dan tidak memiliki pertanyaan lebih lanjut, peneliti meminta mereka untuk menandatangani lembar informed consent jika bersedia berpartisipasi. Peneliti juga menandatangani dokumen tersebut dan memberikan salinannya kepada responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

Peneliti menjelaskan bahwa nama dan informasi pribadi responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, sehingga identitas mereka tetap terlindungi.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No: 254/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024



**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di JL. Haji Misbah No. 7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Moto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, IGD, OK, (Kamar Operasi), ruang intensive care (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), neonatal intensive care unit (NICU). Kemoterapi, hemodialisa, dan sarana radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi, rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam.



## **5.2 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian, 49 responden didapatkan hasil data demografi secara rinci ditulisan pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

No	Karakteristik	f	%
1	<b>Umur</b>		
	21-25	14	28,6
	26-30	10	20,4
	31-35	8	16,3
	36-40	14	28,6
	>40	3	6,1
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Perempuan	48	98,0
	Laki-laki	1	2,0
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>
3	<b>Pendidikan</b>		
	Ners	49	100,0
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>
4	<b>Lama Kerja</b>		
	1-5	21	42,9
	6-10	8	16,3
	11-15	8	16,3
	16-20	7	14,3
	21-25	4	8,2
	>25	1	2,0
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan data demografi, menunjukan bahwa dari 49 responden sebagian besar berusia 21-25 tahun sebanyak 14 responden (28,6%), berusia 36-40 tahun sebanyak 14 responden (28,6%) dan sebagian kecil berusia >40 tahun sebanyak 3 responden (6,1%). Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (98,0%) dan berjenis kelamin laki-laki sebagian kecil sebanyak 1 responden (2,0%). Pendidikan responden seluruhnya



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Ners sebanyak 49 (100%). Lama kerja sebagian besar 1-5 tahun sebanyak 21 responden (42,9%) dan sebagian kecil >25 tahun sebanyak 1 responden (2,0%).

### 5.2.1 Pelaksanaan MAKP di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan MAKP Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Pelaksanaan Makp	F	%
<b>Baik</b>	49	<b>100</b>
<b>Tidak baik</b>	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	49	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan MAKP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

### 5.2.2 Pelaksanaan timbang terima di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Timbang Terima Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Pelaksanaan Timbang Terima	F	%
<b>Baik</b>	49	<b>100</b>
<b>Tidak baik</b>	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	49	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

### 5.2.3 Pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Pelaksanaan Ronde Keperawatan	F	%



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<b>Baik</b>	49	100
<b>Tidak baik</b>	0	0
<b>Total</b>	49	100

Berdasarkan tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

5.2.4 Pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Pelaksanaan Sentralisasi Obat	F	%
<b>Baik</b>	49	100
<b>Tidak baik</b>	0	0
<b>Total</b>	49	100

Berdasarkan tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

5.2.5 Pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Supervisi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Peran Supervisi	F	%
<b>Baik</b>	49	100
<b>Tidak baik</b>	0	0
<b>Total</b>	49	100

Berdasarkan tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan peran supervisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- 5.2.6 Pelaksanaan prosedur penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Prosedur penerimaan pasien baru	F	%
<b>Baik</b>	49	100
<b>Tidak baik</b>	0	0
<b>Total</b>	49	100

Berdasarkan tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan prosedur penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

- 5.2.7 Pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Pelaksanaan Discharge Planning	F	%
<b>Baik</b>	47	95,9
<b>Tidak baik</b>	2	4,1
<b>Total</b>	49	100

Berdasarkan tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebagian besar kategori baik 47 responden (95,9%) dan kategori tidak baik 2 responden (4,1%).

- 5.2.8 Pelaksanaan proses dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Dokumentasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Proses Dokumentasi	F	%
--------------------	---	---



<b>Baik</b>	46	93,9
<b>Tidak baik</b>	3	6,1
<b>Total</b>	49	100

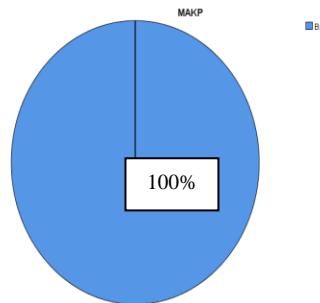
Berdasarkan tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan proses

dokumentasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebagian besar kategori baik 46 responden (93,9%) dan kategori tidak baik 3 responden (6,1%).

### 5.3 Pembahasan

5.3.1 Pelaksanaan MAKP yang telah digunakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Makp Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.1 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan MAKP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis berargumen MAKP perawat dengan kategori baik bahwa Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang diterapkan oleh perawat di ruangan pelayanan telah sesuai dengan visi dan misi unit keperawatan. Perawat memahami prinsip-prinsip MAKP dan menggunakannya secara efektif dalam memberikan pelayanan. Penerapan MAKP yang tepat kepada pasien dapat mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan kepercayaan pasien, dan



memperkuat komunikasi yang efektif antara perawat dan tim kesehatan lainnya. Melalui MAKP, perawat mampu memantau kondisi pasien secara menyeluruh dan menilai tingkat kebutuhan pasien selama perawatan, sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah, profesional, dan holistik.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Hasibuan *et al*, (2021), menyatakan bahwa penerapan metode tim yang optimal akan tercapai apabila semua anggota tim saling bekerjasama, menghargai, menghormati setiap pemimpin dan melakukan komunikasi serta koordinasi yang baik antar sesama anggota tim.

Argumen penulis searah dengan penelitian Ghazali *et al*, (2023), Pemilihan model asuhan keperawatan dalam suatu ruangan mempertimbangkan visi, misi institusi, dapat diterapkan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan, efisien dan efektif penggunaan biaya, terpenuhinya kepuasan klien, keluarga dan masyarakat, kepuasan kinerja perawat.

Argumen penulis didukung dengan penelitian Kusumawardani & Peristiowati, (2024), Penerapan metode Tim sebagai bagian dari Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) mencerminkan komitmen terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terkoordinasi. Pendekatan ini memungkinkan perawat bekerja secara kolaboratif dalam tim multidisiplin untuk memberikan asuhan yang holistik dan terpadu kepada pasien. Hal ini menunjukkan kesadaran akan pentingnya kerja sama antarprofesional dalam menghadapi tantangan kompleks di bidang perawatan kesehatan, dengan menempatkan kebutuhan pasien sebagai prioritas utama. Dengan demikian, penerapan metode Tim dapat dianggap



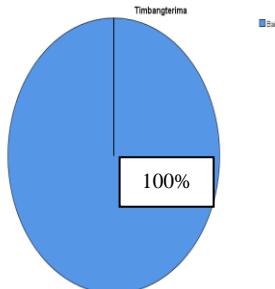
sebagai langkah strategis yang berpotensi meningkatkan kualitas perawatan dan pengalaman pasien secara keseluruhan.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Rupisa *et al*, (2019), menunjukkan bahwa MAKP tim yang dikategorikan baik dapat dipengaruhi oleh proses manajerial yang melibatkan berbagai fungsi dengan standar manajemen keperawatan. Kelebihannya yakni memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

Argumen penulis searah dengan penelitian Rohayani *et al*, (2023), metode penugasan tim diterapkan karena setiap anggota memiliki peran yang spesifik dalam merencanakan dan memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga asuhan keperawatan dapat meningkat. Penugasan perawat pelaksana yang ditentukan oleh kepala ruangan menunjukkan pentingnya peran kepala ruangan dalam menyusun jadwal dinas, mengevaluasi hasil kerja, dan mengatur segala aspek yang berkaitan dengan kepentingan ruangan, pasien, dan perawat. Dengan penerapan metode penugasan tim yang sesuai, diharapkan koordinasi tim dapat berjalan optimal, yang berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan.

5.3.2 Pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Timbang Terima Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.2 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis beranalisis timbang terima perawat dengan kategori baik bahwa timbang terima dilaksanakan tepat pada waktunya dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari diruangan tersebut. Penanggungjawab ruangan memang memimpin proses timbang terima, perawat juga memang berinteraksi dengan pasien untuk memastikan informasi yang dibutuhkan tercatat dengan tepat. Interaksi ini menunjukkan adanya hubungan komunikasi yang baik antara petugas dan pasien selama proses timbang terima, yang mendukung kelancaran dan keakuratan data yang dicatat.

Analisis penulis searah dengan penelitian Oktaviani *et al.*, (2019), menjelaskan bahwa pelaksanaan operan diawali dengan komunikasi verbal dan tertulis kondisi setiap pasiennya berdasarkan dokumentasi keperawatan, yang kemudian dicatat oleh ketua tim dan perawat pada shift berikutnya. Tahapan selanjutnya adalah penjelasan tentang pasien sesuai dengan tempat tidur pasien, yang kemudian diakhiri dengan tahapan validasi data pasien.

Analisis penulis sejalan dengan penelitian Ayuni *et al*, 2019, pelaksanaan timbang terima kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang



terima seperti melaksanakan kegiatan supervisi meliputi pengarahan, bimbingan dan pengawasan yang diberikan secara sistematis dan berkelanjutan. Kemudian kepala ruangan membentuk team work untuk menghindari tekanan pekerjaan. Pelaksanaan timbang terima pasien pada dasarnya mentransfer perawatan dan tanggung jawab dari suatu perawat ke perawat lainnya sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas.

Analisis penulis didukung dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), kegiatan timbang terima dalam pelaksanaan MAKP metode tim yang melibatkan kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana dari shift sebelumnya ke shift berikutnya memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Proses ini tidak hanya mendukung peningkatan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tetapi juga memperkuat koordinasi antar anggota tim, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

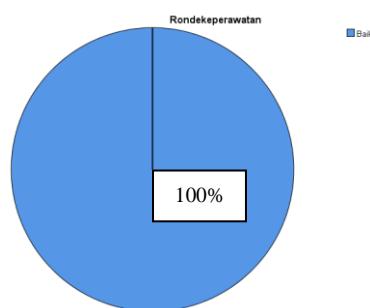
Analisis penulis searah dengan penelitian Pobas *et al.*, (2020), bahwa secara keseluruhan kegiatan timbang terima pasien oleh perawat di ruang rawat inap hampir berjalan dengan baik, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi tahap-tahapnya dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga post timbang terima. Secara keseluruhan dalam kegiatan timbang terima pasien, perawat menyatakan kegiatan ini penting dan harus dilakukan setiap pergantian dinas dan meruapakan kegiatan yang penting untuk pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, keadaan dan keluhan pasien serta dilaksanakan setiap pergantian jam dinas.



Analisis penulis sejalan dengan penelitian Andriani & Husna (2022), dalam proses pelaksanaan timbang terima yang dilakukan menggunakan Standar Operasinal Prosedur (SOP) yang dibuat oleh Rumah Sakit dan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan timbang terima yaitu kejelasan komunikasi yang didukung dengan kelengkapan informasi yang disampaikan mengenai kondisi pasien harus akurat, penggunaan istilah atau katakata yang mudah dipahami, menjaga kerahasiaan pasien, monitoring yang dilakukan oleh kepala ruang atau penanggung jawab shift, serta laporan tentang kondisi pasien apakah ada kemajuan atau kemunduran. SOP timbang terima antar shift yang ditujukan kepada seluruh perawat dibuat agar terselenggaranya penyampaian dan penerimaan laporan-laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Dalam tahap persiapan sebagian besar perawat menyiapkan catatan khusus tentang apa saja yang akan didelegasikan oleh perawat yang telah jaga sebelumnya.

5.3.3 Pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Ronde Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**





Berdasarkan diagram 5.3 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis berargumen bahwa pelaksanaan ronde keperawatan di ruangan ini telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari dukungan ruangan yang memadai untuk kegiatan tersebut, sehingga memungkinkan ronde keperawatan dapat dilakukan secara optimal. Tim pelaksana ronde keperawatan telah dibentuk dengan baik dan mampu menjalankan tugasnya dengan optimal, ini juga menunjukkan bahwa tim tersebut memiliki kompetensi yang cukup untuk melaksanakan kegiatan ini sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Argumen penulis searah dengan penelitian Ananda *et al.*, (2021), bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Rohita & Yetti (2019), melalui ronde keperawatan, evaluasi kegiatan, rintangan yang dihadapi oleh perawat atau keberhasilan dalam asuhan keperawatan dapat dinilai. Ronde keperawatan juga meningkatkan kepuasan pasien. Ronde keperawatan meningkatkan kepuasan pasien lima kali dibanding tidak dilakukan ronde keperawatan.

Argumen penulis didukung dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), Pelaksanaan ronde keperawatan yang dilakukan secara konsisten dengan hasil



observasi menunjukkan keterlaksanaan yang optimal baik, memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Ronde keperawatan yang dilakukan langsung di samping pasien memungkinkan identifikasi masalah secara tepat sehingga kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi. Dengan waktu pelaksanaan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien, kegiatan ini mendorong terjalinnya komunikasi intens antara perawat dan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas pemberian asuhan keperawatan. Selain itu, ronde keperawatan juga berkontribusi pada peningkatan otonomi perawat dan kepuasan kerja, yang merupakan faktor penting dalam mendukung kualitas pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

Argumen penulis searah dengan penelitian Rotua & Sumartini (2024), hasil analisa SOP ronde keperawatan didapatkan perbedaan rentang waktu pelaksanaan ronde keperawatan dan kelengkapan tujuan yang dituliskan dalam SOP ronde keperawatan. Komitmen dan evaluasi bersama dibutuhkan agar pelaksanaan ronde keperawatan terus berjalan dengan tepat sesuai SOP yang dibuat, dan meminimalisir kesalahan dan resiko yang mungkin didapat akibat ketidaktepatan pelaksanaan. Penulisan SOP ronde keperawatan dipastikan sejalan dengan pembuatan alur, panduan, dan instrumen ronde keperawatan di rumah sakit.

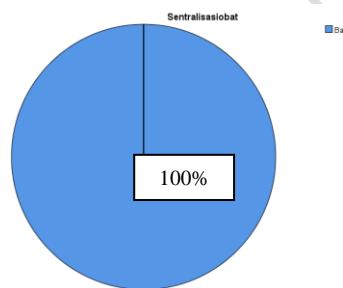
Argumen penulis sejalan dengan penelitian Suwarto et al., (2022), hasil implementasi ronde keperawatan di observasi dan di evaluasi oleh peneliti. Hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan kemudian didiskusikan dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana untuk ditindaklanjuti, kemudian diperbaiki



kekurangan dalam pelaksanaan ronde keperawatan. Perawat di ruang rawat inap telah diidentifikasi sangat membutuhkan suatu pendidikan dan pelatihan untuk melanjutkan pengembangan professional, meningkatkan keterampilan klinis, dan meningkatkan semangat kerja.

5.3.4 Pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Sentralisasi Obat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.4 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya dikategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis beranalisis pelaksanaan sentralisasi obat baik bahwa konsep sentralisasi obat telah dipahami dengan baik oleh perawat, dan pelaksanaanya di ruangan telah berjalan cukup optimal. Proses seperti pemisahan obat pasien, pemberian etiket, dan informasi kepada pasien tentang penggunaan obat juga sudah dilakukan dengan baik. Model yang diterapkan saat ini dinilai tidak memberikan beban kerja yang berat bagi perawat, tidak memberatkan pasien



secara finansial, dan bahkan dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan. Secara keseluruhan, sentralisasi obat di ruangan ini telah berjalan sesuai harapan dan mendukung efisiensi pelayanan.

Analisis penulis didukung dengan penelitian Meo *et al.*, (2021), perawat harus mempunyai tanggung jawab besar dalam pelayanan yang berkualitas sesuai keinginan pasien sehingga menjamin kepuasan pasien terhadap sentralisasi obat. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sentralisasi obat yang optimal merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

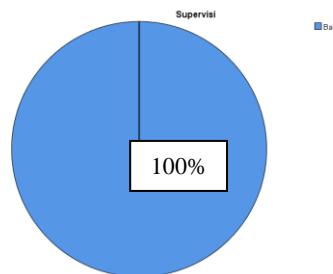
Analisis penulis sejalan dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), pelaksanaan sentralisasi obat yang optimal, didukung oleh kepemimpinan kepala ruangan dan pengetahuan perawat, berkontribusi terhadap ketepatan pemberian obat oleh perawat. Peningkatan sistem supervisi dari kepala ruangan dalam pelaksanaan sentralisasi obat diperlukan untuk memastikan efektivitas proses tersebut, yang pada akhirnya dapat meningkatkan manfaat serta kepuasan pasien dan keluarga.

Analisis penulis sejalan dengan penelitian Aprilia *et al*, (2018), sentralisasi obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat. Tahap penerimaan obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat, dan tahap pembagian obat juga dilakukan dengan baik oleh hampir seluruh perawat.

5.3.5 Peran supervisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.



**Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Supervisi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.5 Distribusi responden berdasarkan peran supervisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategori baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis berargumen pelaksanaan supervisi baik bahwa supervisi di ruangan telah berjalan dengan efektif dan sesuai dengan standar keperawatan. Perawat juga sebagian besar memahami konsep supervisi dan menyatakan bahwa supervisi dilakukan secara rutin, dengan alur yang jelas dan melibatkan kepala ruangan sebagai supervisor utama. Hasil supervisi disampaikan kepada perawat secara transparan, disertai feedback yang konstruktif, yang dinilai memuaskan oleh sebagian besar perawat. Selain itu, follow-up terhadap hasil supervisi dilakukan untuk memastikan perbaikan dan perubahan yang diperlukan.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Khotimah & Febriani (2022), bahwa peran kepala ruangan dalam memberikan bimbingan dengan baik dapat memberikan peningkatan kinerja perawat terhadap pelaksanaan pencegahan risiko jatuh terhadap pasien. Kemampuan kepala ruangan yang proaktif dalam mengevaluasi setiap masalah dan kinerja perawat dapat memberikan kontribusi besar untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan keselamatan pasien.



Argumen penulis didukung dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), kegiatan supervisi yang menunjukkan bahwa tindakan pelepasan infus telah dilakukan sesuai dengan SOP dan dinilai dengan baik berdasarkan lembar check list, mencerminkan kepatuhan terhadap standar prosedur yang ada. Dengan kegiatan supervisi ini, diharapkan perawat pelaksana dapat mempertahankan dan meningkatkan keterampilan serta kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar. Semakin optimal kinerja perawat, semakin besar kontribusinya terhadap peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan.

Argumen penulis searah dengan penelitian Purnomo *et al.*, 2022), hubungan yang baik dan terbuka antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana akan meningkatkan pencapaian standart pelayanan sehingga sangat memberi manfaat potensial baik bagi supervisor, perawat maupun bagi pasien karena pasien mendapatkan pelayanan yang lebih bermutu. Ketika dukungan dari supervisi kepada perawat terjadi secara rutin dan baik maka akan terjadi peningkatan keberanian dan keterbukaan perawat dalam membahas masalah masalah yg dialami seputar pasien dan hal ini tentunya menguntungkan bagi pasien.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Khotimah dan Febriani, (2022), didapatkan peran supervisi kepala ruangan didominasi pada kategori baik, hal ini dikarenakan melalui peran kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi dengan kegiatan bimbingan, pengarahan, motivasi serta evaluasi dapat

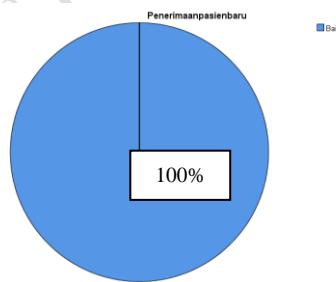


meningkatkan kinerja perawat. Peran supervisi kepala ruangan yang diterapkan menurut asumsi peneliti sudah dikategorikan baik.

Argumen penulis didukung dengan penelitian Hidayah *et al.*, (2023), supervisor harus mampu melakukan pendekatan secara assertif pada seluruh anggotanya. Supervisor dapat melibatkan perawat senior dalam memberikan saran pada perawat pelaksana. Pertimbangan lain adalah pemilihan waktu yang tepat untuk memberikan saran serta nasihat pada perawat pelaksana. Mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf dan perawat pelaksana seorang supervisor harus mampu memberikan motivasi pada kinerja perawat pelaksana pada saat yang tepat.

5.3.6 Prosedur penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Prosedur Penerimaan Pasien Baru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.6 Distribusi responden berdasarkan prosedur penerimaan pasien baru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategorikan baik sebanyak 49 responden (100%).

Penulis berargumen pelaksanaan penerimaan pasien baru baik bahwa proses penerimaan pasien baru (PPB) di ruangan telah dilakukan dengan baik dan



terstruktur. Pemberian informasi kepada pasien dilakukan secara efektif, baik melalui media lisan maupun tertulis, seperti brosur atau leaflet. Teknik ini membantu pasien dan keluarga memahami proses perawatan dengan lebih baik, dan pendokumentasian setiap kegiatan PPB telah dilakukan secara konsisten, mencerminkan kepatuhan terhadap standar keperawatan.

Argumen penulis searah dengan penelitian Ayuba *et al.*, (2024), penerapan SOP penerimaan pasien baru yang memenuhi standar dapat meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat inap, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap pelayanan di RS. Asumsi ini didasarkan pada hasil penelitian, teori pendukung, dan penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima, maka semakin tepat pula penerapan Standar penerimaan pasien baru.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Seroja & Lani (2024), dalam penerimaan pasien baru akan dilakukan orientasi baik tentang ruang perawatan, fasilitas juga teman sekamar pasien bila ada. Di fase ini perawat juga akan memperkenalkan diri, dan memperkenalkan petugas kesehatan lainnya dan sehingga diharapkan dengan saling mengenal pasien bisa menumbuhkan rasa percaya pasien pada petugas dan juga mengurangi tingkat kecemasan pasien. Kualitas pelayanan berkemungkinan besar menurun karena penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar dan pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien dan keluarga terhadap pelayanan suatu rumah sakit serta menurunkan tingkat kepercayaan pasien akan layanan yang akan diterima.

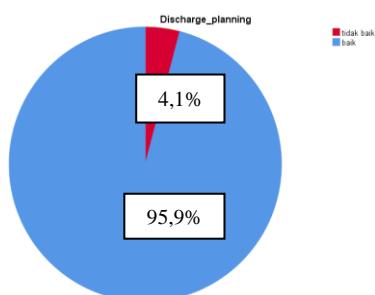


Jika hal ini terjadi secara terus menerus dan tidak ada upaya penangan dan perbaikan akan menyebabkan menyebabkan klien dan keluarga tidak loyal sehingga memilih fasilitas Kesehatan lain yang dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal sesuai harapan pasien

Argumen penulis didukung dengan penelitian Ayi, (2020), Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas yaitu dengan setiap perawat harus menerapkan standar prosedur operasional (SOP) dalam setiap tindakan keperawatan, terutama dalam orinentasi pasien baru. SOP penerimaan pasien baru, dalam hal ini tentunya komunikasi terapiutik yang baik juga sangat diperlukan. Penjelasan tentang penyakit, program terapi, jadwal pemeriksaan, tata acara administrasi merupakan bagian dari mutu informasi yang disampaikan, dan untuk menjaga kualitas produk dan jasa maka penerimaan pasien baru dibakukan dalam sebuah prosedur yang mempunyai standart dalam bentuk SOP penerimaan pasien baru.

5.3.7 Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**





Berdasarkan diagram 5.7 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebagian besar kategori baik 47 responden (95,9%) dan sebagian kecil kategori tidak baik 2 responden (4,1%).

Penulis beranalisis bahwa pelaksanaan discharge planning telah berjalan dengan efektif dan sesuai standar pelayanan. Sebagian besar perawat memahami konsep discharge planning dan bersedia melaksanakannya secara menyeluruh, mulai dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit. Pendokumentasian setiap proses discharge planning juga telah dilakukan secara konsisten, menunjukkan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku. Pelaksanaan discharge planning di ruangan dinilai baik, mencerminkan komitmen staf dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, meskipun masih ada ruang untuk meningkatkan kualitas pada beberapa aspek yang dirasakan kurang maksimal oleh sebagian kecil.

Analisis penulis sejalan dengan penelitian Noprianty & Noviyanti (2019), perawat pelaksana disetiap ruangan telah melaksanakan dan memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga yang merawat berkaitan dengan perawatan selama dirawat dirumah sakit, serta hal-hal yang harus dilakukan dirumah, dan jadwal kontrol ketika pasien sudah pulang ke rumah. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan discharge planning secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan, meningkatkan persepsi tentang perawatan berkelanjutan, serta meningkatkan persiapan untuk merawat pasien. Dampak bila perawat tidak menjelaskan tentang hal-hal yang harus dilakukan selama dirumah adalah kemungkinan terjadinya



kekambuhan atau keadaan yang tidak diinginkan pada pasien setelah pulang dari rumah sakit.

Analisis penulis searah dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), Pelaksanaan kegiatan discharge planning yang dilakukan dengan menggunakan lembar check list dan menunjukkan keterlaksanaan yang optimal baik, berperan penting dalam memastikan kelancaran perencanaan kepulangan pasien. Proses discharge planning yang berkesinambungan ini tidak hanya membantu pasien dan keluarga dalam menentukan kebutuhan pasca rawat inap, tetapi juga memfasilitasi penerapan rencana tindakan yang diberikan oleh perawat atau pihak rumah sakit. Dengan demikian, discharge planning yang efektif dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien dan keluarga serta memastikan transisi perawatan yang lebih baik setelah keluar dari rumah sakit.

Analisis penulis didukung dengan penelitian Irmawati *et al.*, (2022), menyatakan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan discharge planning sangat penting diperhatikan oleh perawat. Perawat harus mampu memilih komunikasi yang dapat dan mudah dimengerti oleh klien tentang penjelasan mengenai kondisi kesehatan klien. Faktor komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan discharge planning. Faktor komunikasi ini dilakukan mulai pasien masuk rumah sakit yang diawali dari pengenalan lingkungan rumah sakit, peraturan, dilanjutkan selama perawatan pasien. Komunikasi saat pasien keluar rumah sakit juga dilakukan termasuk pemberian informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, dan untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mampu menjalin komunikasi yang

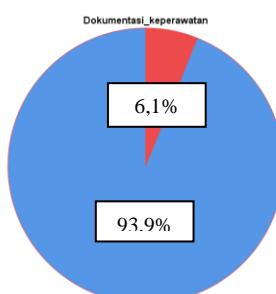


baik dengan pasien dan memperhatikan kendala apa yang timbul dalam komunikasi tersebut.

Analisis penulis sejalan dengan penelitian Rezkiki dan Fardilah, (2019) perawat mengatakan bahwa mereka telah melaksanakan pengkajian terkait kebutuhan discharge planning sejak pasien masuk di ruangan perawatan, selama perawatan dan ketika pasien dianjurkan telah selesai perawatan di Rumah Sakit. Melalui kegiatan ini, perawat semakin memahami pentingnya discharge planning yang dilakukan pada pasien dimulai sejak pasien dimulai di rawat melalui pengkajian lingkungan pasien sampai dengan ketika pasien telah selesai perawatan di Rumah Sakit. Hasil kegiatan edukasi menunjukkan, baik keluarga maupun pasien mengatakan bahwa pengetahuan mereka meningkat terkait perawatan penyakit pasien. Perawat melakukan kegiatan edukasi menggunakan media edukasi leaflet sebagai bagian dari proses discharge planning kepada pasien.

5.3.8 Proses dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

**Diagram 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**



Berdasarkan diagram 5.7 Distribusi responden berdasarkan proses dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



sebagian besar kategori baik 46 responden (93,9%) dan sebagian kecil kategori tidak baik 3 responden (6,1%).

Penulis berargumen bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan telah berjalan dengan baik dan sesuai standar. Sebagian besar responden memahami format dokumentasi yang baku dan mampu mengisi format tersebut dengan benar dan tepat. Dokumentasi keperawatan dilakukan secara tepat waktu, yaitu segera setelah tindakan dilakukan, sehingga mencerminkan kedisiplinan dan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku. Selain itu, model dokumentasi yang digunakan tidak dianggap menambah beban kerja atau menyita banyak waktu, sehingga mendukung efisiensi kerja perawat. Secara keseluruhan, pelaksanaan dokumentasi keperawatan di ruangan ini dinilai baik dan efektif dalam mendukung pelayanan keperawatan, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan yaitu ada beberapa perawat terkadang lupa melakukan dokumentasi setelah tindakan dikarenakan ada tindakan lain yang dikerjakan.

Argumen penulis didukung dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), pelaksanaan penerimaan pasien baru yang mencakup identifikasi dari tahap pemesanan ruangan hingga pemberian asuhan keperawatan awal menunjukkan adanya potensi kesenjangan dalam koordinasi dan pengawasan. Ketidakterlibatan kepala ruangan dalam memberikan informasi kepada ketua tim mengenai pasien baru serta tidak dilakukannya pengecekan ulang terhadap kelengkapan dokumentasi dapat memengaruhi kelancaran proses penerimaan pasien dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan



perbaikan dalam komunikasi dan pengawasan untuk memastikan bahwa setiap tahap penerimaan pasien berjalan secara optimal dan terkoordinasi.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Tandi et al, (2020), kualitas kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan harus selalu baik untuk meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efektivitas biaya. Untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik, perlu menggunakan pendekatan multidisiplin untuk mengembangkan kebijakan atau pedoman dokumentasi keperawatan dan memberikan kesempatan pelatihan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik. Setiap aktivitas keperawatan harus menghasilkan dokumentasi dengan pemikiran kritis. Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan harus terus diarahkan, dikendalikan, dan dievaluasi oleh manajer perawat. Kualitas kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan harus selalu baik untuk meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efektivitas biaya.

Argumen penulis searah dengan penelitian Heryyanoor et al., (2023), Sebagai alat komunikasi dimaksudkan pada saat perawatatau tenaga kesehatan lain ingin mengetahui data perkembangan kesehatan pasien maka catatan keperawatan dapat menjadi sumber informasi, sebagai aspek legal secara hukum dimaksudkan apabila terjadi proses hukum yang mengharuksan dokumentasi keperawatan dapat menjadi bukti hukum, misalnya rangkuman prosedur tindakan yang dilakukan terhadap pasien, data kronologis perkembangan pasien pasca kecelakaan dan lainnya. Dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit melalui penilaian akreditasi, sedangkan hal lain



untuk belajar dan melakukan penelitian untuk dijadikan sumber data sukender bagi peneliti.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Rahmadani *et al.*, (2023), asumsi peneliti pelaksanaan discharge planning telah dilakukan dengan cukup baik. Data yang didapatkan secara keseluruhan menghasilkan bahwa pelaksanaan discharge planning telah dilaksanakan cukup baik sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien, seperti perawat menjelaskan terkait dengan makanan yang harus dihindari, perawat menjelaskan terkait dengan baiknya istirahat yang cukup, perawat menjelaskan terkait obat-obatan yang harus diminum dan perawat memberikan keterangan surat surat seperti surat keterangan sakit ataupun surat kontrol sebelum pasien dinyatakan untuk pulang, sehingga pasien merasa puas dengan apa yang didapatkannya. Dimana jika discharge planning dilakukan dengan cukup baik pada pasien rawat inap maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Metode asuhan keperawatan profesional keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
2. Timbang terima keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
3. Pelaksanaan ronde keperawatan keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
4. Pelaksanaan sentralisasi obat keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
5. Pelaksanaan supervisi keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
6. Pelaksanaan prosedur penerimaan pasien baru keseluruhan responden baik sebanyak 49 responden (100%).
7. Pelaksanaan discharge planning berada pada mayoritas responden baik sebanyak 47 responden (95,9%).
8. Proses dokumentasi keperawatan berada pada mayoritas responden baik sebanyak 46 responden (93,9%).



## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelatihan rutin untuk perawat mengenai penyusunan dan pelaksanaan discharge planning yang efektif, termasuk cara menyampaikan informasi yang jelas kepada pasien dan keluarga dan memberikan pelatihan kepada perawat tentang pentingnya dokumentasi yang lengkap dan akurat, serta bagaimana dokumentasi dapat mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik.

### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan fokus pada faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan discharge planning dan dokumentasi keperawatan agar dapat mengidentifikasi hambatan dan solusi yang lebih spesifik.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afandi, T. *et al.* (2022) 'Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Pada Pasien Fraktur Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jember', *Nursing Sciences Journal*, 6(2), pp. 72–79.
- Ananda, Y. *et al.* (2021) 'Pelaksanaan Ronde Keperawatan terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSU Aisyiyah Padang Implementation of the Nursing Round on the Knowledge Level of Nurses in the Inpatient Room at RSU Aisyiyah Padang', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), pp. 217–221.
- Andriani, M. and Husna, R. (2022) 'Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Berdasarkan SOP di Ruang Rawat Inap Irna C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi', *Afiyah*, 9(2).
- Aprilia, Nursalam and Candra, A. (2018) 'Right Medication Related To Drug Centralized in Rsud Sidoarjo', *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 1(2), p. 187. Available at: <https://doi.org/10.24990/injec.v1i2.112>.
- Ayi, K., Pendamping, P. and Pendamping, P. (2020) 'Kepatuhan Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur ( Sop ) Di Lantai 2 Ruang Rawat Inappaviliun Parahyangan Rsup Dr . Hasan', 2.
- Ayuba, H., Dewi, S. and Alfiat, N. (2024) 'Hubungan Penerapan SOP Penerimaan Pasien Baru dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), pp. 32–39. Available at: <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2786>.
- Ayuni, D.Q., Almahdy, A. and Afriyanti, E. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman 2016', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), p. 163. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.605>.
- Dion, Y., Fernandez, H.A. and Paun, R. (2019) 'Hubungan Implementasi Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim – Primer Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Ben Mboi Ruteng', *Chmk Nursing Scenty Jurnal*, 3(2), pp. 89–101.
- Erika (2024) *Manajemen Keperawatan*. Edited by M. Suardi. Sumatera Barat: cv. azkapustaka.available at: [https://www.google.co.id/books/edition/manajemen\\_keperawatan/h\\_76eaaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=manajemen+keperawatan&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/manajemen_keperawatan/h_76eaaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=manajemen+keperawatan&printsec=frontcover).
- Ghazali, I. *et al.* (2023) 'Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan', *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, VI, pp. 31–41. Available at: <https://e->



- journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/264/242.
- Hasibuan, E.K. *et al.* (2021) ‘Keterkaitan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kepuasan Perawat’, *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp. 151–166.
- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. and Hardiyanti, D. (2023) ‘Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A’, *Jurnal Ners*, 7(2), pp. 1230–1240. Available at: <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>.
- Hidayah, N. *et al.* (2023) ‘Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu’, *Sereal Untuk*, 8(1), p. 51.
- Hidayati and Setyorin, S. (2023) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Edited by D. Manteende. Sulawesi: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Imhoff, B. *et al.* (2022) ‘Reducing time to admission in emergency department patients: a cross-functional quality improvement project’, *BMJ Open Quality*, 11(3), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-001987>.
- Irmawati, N.E., Dwiantoro, L. and Santoso, A. (2022) ‘Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: Literature review’, *nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), p. 181. Available at: <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.181-185>.
- Kartikasari, D. (2019) *Penulis: dr. Dhian Kartikasari, S. Ked.* Edited by I. Tri and T. Ratna. Malang: Wineka Media.
- Khotimah, L.K. and Febriani, N. (2022) ‘Peran Supervisi Kepala Ruangan Dalam Memotivasi Perawat Pada Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit’, *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), p. 141. Available at: <https://doi.org/10.52020/jkgi.v6i2.4111>.
- Kusumawardani, N. and Peristiowati, Y. (2024) ‘In House Training (Iht) Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rs Restu Kasih’, *Ayan*, 15(1), pp. 37–48.
- Marquis, B. and Huston, C. (2010) *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan; Teori & Aplikasi*. Edited by A. Chandralela. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Megasari, A. (2021) *Discharge Planning Berbasis Androidterhadap Kesiapan Pulang*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Melnyk, B.M. *et al.* (2019) ‘The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs’, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), pp. 5–15. Available at: <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>.
- Meo, M.Y., Herminsih, A. and Demu, H. (2021) ‘Penerapan Sop Sentralisasi Obat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Maria’, *Jurnal Ilmiah*



- Wahana Pendidikan, 7(1), pp. 506–510. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5178887>.
- Murray, E. (2017) *Nursing leadership and management for patient safety and quality care, The Canadian nurse*. Edited by S. Rhyner. Amerika: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Noprianty, R. and Noviyanti, S. (2019) 'Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (ppa) di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), p. 139. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>.
- Nunns, M. et al. (2019) 'Multicomponent hospital-led interventions to reduce hospital stay for older adults following elective surgery: a systematic review', *Health Services and Delivery Research*, 7(40), pp. 1–178. Available at: <https://doi.org/10.3310/hsdr07400>.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam (2022) *Manajemen Keperawatan; aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edited by P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, M., Hartiti, T. and Hasib, M. (2019) 'Supervisi Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Timbang Terima : Literature Review', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(Khusus). Available at: <https://doi.org/10.47317/jkm.v12ikhusus.158>.
- Olang, J. et al. (2022) 'Application of the Method of Providing Nursing Care with a Patient Care Center in a Kupang Private House', *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (modern)*, 1(1), pp. 15–32.
- Olfah, Y. and Ghofur, A. (2016) *Dokumentasi Keperawatan*. Edited by F. Zamil. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pobas, S., Chrismilasari, L.A. and Warjiman, W. (2020) 'Evaluasi Timbang Terima Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), pp. 1–9.
- Polit & beck (2012) *Nursing Research Principles And Methods Seventh Edition*.
- Purnomo, H. and Sofyan, K. (2022) 'Studi Keperawatan, Jurnal Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Studi Keperawatan, Jurnal Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit'. Available at: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>.
- Rahmadani, N.R. et al. (2023) 'Discharge Planning Oleh Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien', *Window of Nursing Journal*, 4(2), pp. 202–209. Available at: <https://doi.org/10.33096/won.v4i2.626>.
- Reeves, S. et al. (2018) 'Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes', *Cochrane Database of Systematic*



- Reviews*, 20(6). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072>. p. 1-3.
- Rezkiki, F. and Fardilah, V.N. (2019) 'Deskripsi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap', *REAL in Nursing Journal*, 2(3), p. 126. Available at: <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.566>.
- Rohayani, L., Setiawati and Fauzia, Z. (2023) 'Hubungan Metode Penugasan Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RS Dustira', *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1(2), p. 23.
- Rohita, T. and Yetti, K. (2017) 'Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde Dan Pendokumentasian', *Dunia Keperawatan*, 5(1), p. 50. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3641>.
- Rotua, P. and Sumartini, B. (2024) 'Literatur Review Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit', *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(3), pp. 12-32. Available at: <https://doi.org/10.57213/naj.v2i3.296>.
- Rupisa, Mudayatiningsih, S. and Rosdiana, Y. (2019) 'Hubungan model asuhan keperawatan profesional (makp) tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di rumah sakit panti waluyo malang', *Journal Nursing News*, 3(1), pp. 287-300.
- Seroja, F. and Lani, M. (2024) 'Implementasi Standar Operasional Prosedur (Sop) Penerimaan Pasien Baru Di Ruangan Melati Rsud Dr. T.C Hillers Maumere', *Health Journal "Love That Renewed"*, 12(1), pp. 16-25.
- Setyawan, F. and Supriyanto, S. (2019) *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawara. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/manajemen\\_rumah\\_sakit/pnqsdwaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=buku+manajemen+rumah+sakit&pg=PR12&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/manajemen_rumah_sakit/pnqsdwaaqbaj?hl=en&gbpv=1&dq=buku+manajemen+rumah+sakit&pg=PR12&printsec=frontcover).
- Suwarto, T., Yulisetyaningrum and Indanah (2022) 'Pengaruh Ronde Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus', *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(1), pp. 43-50. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i1.991>.
- Tandi, D., Syahrul, S. and Erika, K.A. (2020) 'Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit : Literature Review', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), p. 12.
- Wei, H. *et al.* (2018) 'The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review', *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), pp. 287-300. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>.
- Weldetsadik, A.Y. *et al.* (2019) 'Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception',



*International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10(July 2018), pp. 131–135. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>.

## **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

**JUDUL PROPOSAL**

: GAMBARAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESSIONAL  
(MAP) DI RUANGAN ST. MARIA MARTA RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Elisa Angel Sitiainik

N.I.M : 032021030

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, .....

Menyetujui,

Mahasiswa

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Elisa Angel Sitiainik.....



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Elisa Angel Sitirönk*
2. NIM : *032021008*
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : *GAMBARAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESSIONAL (MAP) DI RUANGAN ST. MARIA MARTHA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024*
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<i>Mesmin Afro S.Kep, Ns. M.Kep D.N.S, C</i>	<i>X</i>
Pembimbing II	<i>DR. Liliis Maritnum S.Kep, Ns, M.Kep</i>	<i>X</i>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *GAMBARAN PELAKUAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESSIONAL (MAP) DI RUANGAN ST. MARIA MARTHA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024*  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 9 Juli 2024.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juli 2024

Nomor: 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:  
1. Ka/CI Ruangan:.....  
2. Mahasiswa yang bersangkutan  
3. Arsip



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

### Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

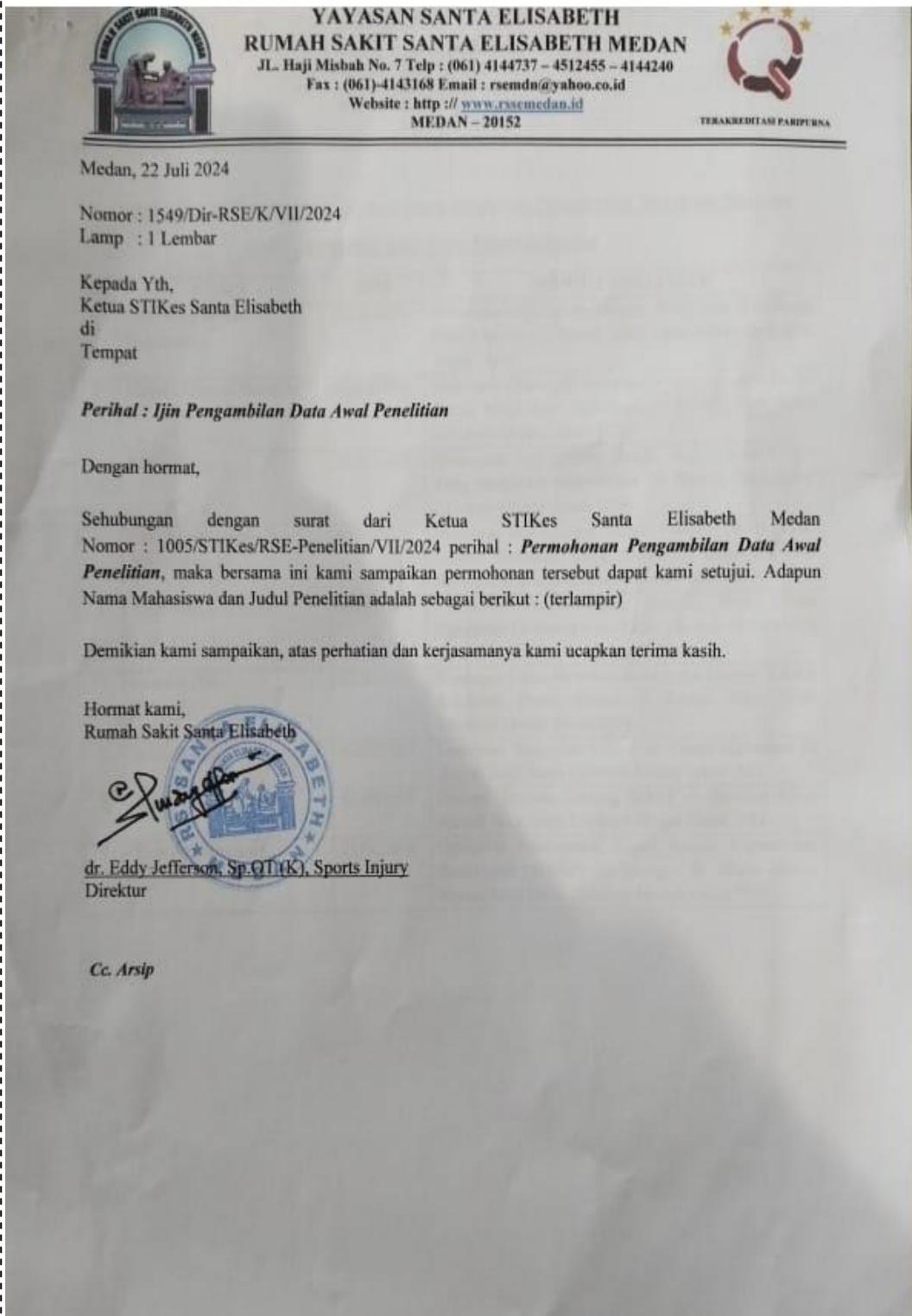
NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Fiskia Clarawati Hutajulu	032021021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Jesika Rajagukguk	032021028	Diterminan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Nesi Asmala Tresia Br. Situmorang	032021037	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2024.
5.	Arief Nofanolo Daeli	032021051	Gambaran Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Di Ruang Anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Lestaria Hulu	032021074	Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Tingkat Kelelahan Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Selfiani Laia	032021087	Gambaran Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Di Ruangan St. Maria Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Mestiana B. Karo M. Kep., DNSc  
Ketua



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsemmedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian

Dj Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Fiskia Clarawati Hutajulu	032021021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Jesika Rajagukguk	032021028	Diterminasi <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Nesi Asmala Tresia Br. Situmorang	032021037	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Arief Nofanolo Daeli	032021051	Gambaran Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Di Ruang Anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Lestaria Hulu	032021074	Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi Dengan Tingkat Kelelahan Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Selfiani Laia	032021087	Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Thaun 2024.
9	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Di Ruangan St. Maria Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



### Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

#### A. Identitas Responden

1. Initial : D
2. Umur : 29
3. Jenis Kelamin : L
4. Pendidikan : ST
5. Lama Kerja : 28 thn

Petunjuk pengisian : pada kolom pertanyaan dibawah ini jawablah sesuai dengan pengamalan anda. Keterangan : Ya dan Tidak/Jelaskan

#### 1. MAKP

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
Model asuhan keperawatan yang digunakan.		
1. Apakah model asuhan keperawatan yang digunakan perawat di ruangan saat ini?	✓	✗
2. Apakah anda mengerti/memahami dengan model asuhan keperawatan yang digunakan saat ini?	✓	
3. Menurut anda, apakah model tersebut cocok digunakan di ruangan anda?	✓	
4. Apakah model yang digunakan sesuai dengan visi dan misi ruangan?	✓	
Efektivitas dan efisiensi model asuhan keperawatan.		
5. Apakah dengan menggunakan model saat ini menjadikan semakin pendek lama rawat inap bagi pasien?	✓	
6. Apakah terjadi peningkatan kepercayaan pasien terhadap ruangan?	✓	
7. Apakah model yang digunakan saat ini tidak menyulitkan dan memberikan beban berat kerja bagi anda?		✓
8. Apakah model saat ini tidak memberikan dalam pembiayaan?		✓
9. Apakah model yang digunakan mendapat banyak kritikan dari pasien pada ruangan?		✓
Pelaksanaan model asuhan keperawatan.		
10. Apakah telah terlaksana komunikasi yang adekuat antara		



perawat dan tim kesehatan lain?	✓	
11. Apakah kontinuitas rencana keperawatan terlaksana?	✓	
12. Apakah anda menjalankan kegiatan sesuai tupoksi?	✓	
Tanggung jawab dan pembagian tugas.		
13. Apakah <i>job description</i> untuk anda selama ini sudah jelas?	✓	
14. Apakah tugas anda sesuai dengan model asuhan keperawatan yang saat ini digunakan ruangan?	✓	
15. Apakah anda mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan?	✓	

**2. Timbang Terima**

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah timbang terima dilakukan sebanyak 3 kali di ruangan anda?	✓	
2. Apakah timbang terima telah dilaksanakan tepat waktu?	✓	
3. Apakah yang memimpin kegiatan timbang terima adalah penanggung jawab?	✓	
4. Apakah ada yang harus dipersiapkan dalam pelaksanaan timbang terima?	✓	
5. Tahukah anda, apa saja yang harus disampaikan dalam pelaporan timbang terima?	✓	
6. Apakah ada buku khusus untuk mencatat hasil laporan timbang terima?	✓	
7. Apakah ada kesulitan dalam mendokumentasikan laporan timbang terima?	✓	
8. Apakah ada interaksi dengan pasien saat timbang terima berlangsung?	✓	
9. Tahukah anda, bagaimana teknik pelaporan timbang terima ketika berada di depan pasien?	✓	
10. Apakah waktu yang dibutuhkan untuk mengunjungi masing-masing pasien sekitar 5-10 menit?	✓	
11. Tahukah anda, bagaimana persetujuan atau penerimaan timbang terima?	✓	
12. Apakah anda (sif pengganti) dievaluasi kesiapannya oleh kepala ruangan?	✓	

**3. Ronde Keperawatan**

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah ruangan ini mendukung adanya kegiatan ronde keperawatan?	✓	
2. Apakah sebagian besar perawat di ruangan saudara mengerti adanya ronde keperawatan?	✓	
3. Apakah pelaksanaan ronde keperawatan di ruangan ini telah optimal?		✓



4. Apakah ronde keperawatan ada dilaksanakan dalam 1 bulan?	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Apakah keluarga pasien mengerti tentang adanya ronde keperawatan?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Apakah tim dalam pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan telah dibentuk?	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Apakah tim yang dibentuk telah mampu melaksanakan kegiatan ronde dengan optimal?	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4. Sentralisasi Obat</b>	
<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
	Ya Tidak
<b>Pengadaan sentralisasi obat</b>	
1. Apakah anda mengetahui tentang sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Apakah di ruangan anda saat ini terdapat sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Jika ya, apakah sentralisasi obat yang ada sudah dilaksanakan secara optimal?	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Jika tidak, menurut anda apakah di ruangan ini perlu diadakan sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Apakah selama ini anda pernah diberi wewenang dalam urusan sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Apakah ada format daftar pengadaan tiap-tiap macam obat (oral-injeksi-suppositoria-infus-insulin-obat gawat darurat)?	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Efektivitas dan efisiensi model asuhan keperawatan.</b>	
7. Apakah dengan menggunakan model saat ini menjadikan semakin pendek lama rawat inap bagi pasien?	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Apakah terjadi peningkatan kepercayaan pasien terhadap ruangan?	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Apakah model yang digunakan saat ini tidak menyulitkan dan memberikan beban berat kerja bagi anda?	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Apakah model saat ini tidak memberatkan dalam pembiayaan?	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Apakah model yang digunakan mendapat banyak kritikan dari pasien pada ruangan?	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Alur penerimaan obat.</b>	
12. Apakah selama ini ada format persetujuan sentralisasi obat dari pasien/keluarga pasien?	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Apakah ada proses penerimaan obat dari pasien/keluarga pasien?	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Cara penyimpanan obat.</b>	
14. Apakah di ruangan ini terdapat ruangan khusus untuk sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Apakah ada kelengkapan sarana dan prasarana pendukung sentralisasi obat?	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Apakah selama ini anda memisahkan kepemilikan antarobat-obat pasien?	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Apakah selama ini anda memberi etiket dan alamat pada obat-	<input checked="" type="checkbox"/>



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

14



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

obat pasien?		
Cara penyiapan obat.		
18. Apakah selama ini sebelum memberikan obat kepada pasien anda selalu menginformasikan jumlah kepemilikan obat yang telah digunakan?	✓	
19. Apakah ada format tiap jenis obat sebelum anda memberikan obat ke pasien?	✓	

### 5. Supervisi

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah anda mengerti tentang supervisi?	✓	
2. Apakah supervisi telah dilakukan di ruangan?	✓	
3. Apakah supervisi dilakukan per dua bulannya?	✓	
4. Apakah yang melakukan supervisi adalah kepala ruangan?	✓	
5. Apakah ada alur supervisi yang ada di ruangan?	✓	
6. Apakah ada format baku untuk supervisi setiap tindakan?	✓	
7. Apakah format untuk supervisi sudah sesuai dengan standar keperawatan?		
8. Apakah alat (instrumen) untuk supervisi tersedia secara lengkap?	✓	
9. Apakah hasil dari supervisi disampaikan kepada perawat?	✓	
10. Apakah selalu ada <i>feed back</i> dari supervisor untuk setiap tindakan?	✓	
11. Apakah anda puas dengan hasil dari <i>feedback</i> tersebut?	✓	
12. Apakah ada <i>follow up</i> untuk setiap hasil dari supervisi?	✓	
13. Apakah anda menginginkan perubahan untuk setiap tindakan sesuai dengan hasil perbaikan dari supervisor?	✓	
14. Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi tentang supervisi?	✓	

### 6. Penerimaan Pasien Baru (PPB)

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah ada yang anda berikan saat melakukan penerimaan pasien baru?	✓	
2. Apakah anda bersedia melakukan PPB?	✓	
3. Apakah sudah ada pembagian tugas tentang PPB?	✓	
4. Apakah sudah ada pemberian brosur/ <i>leaflet</i> saat melakukan PPB?	✓	
5. Apakah teknik yang digunakan saat pemberian PPB pada pasien berbentuk lisan dan tertulis?	✓	
6. Apakah setiap selesai melakukan PPB, anda melakukan pendokumentasiannya?	✓	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**7. Discharge Planning**

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah anda mengerti tentang <i>discharge planning</i> ?	✓	
2. Apakah ada tindakan yang anda berikan saat melakukan <i>discharge planning</i> ?	✓	
3. Apakah anda bersedia melakukan <i>discharge planning</i> ?	✓	
4. Apakah anda melakukan <i>discharge planning</i> mulai pasien RS sampai pasien akan keluar RS?	✓	
5. Apakah sudah ada pembagian tugas tentang <i>discharge planning</i> ?	✓	
6. Apakah ada operasional pembagian tugas <i>discharge planning</i> oleh kepala ruangan?	✓	
7. Apakah sudah ada pemberian brosur/leaflet saat melakukan <i>discharge planning</i> ?	✓	
8. Apakah teknik yang digunakan saat pemberian <i>discharge planning</i> pada pasien berbentuk lisan dan tertulis?	✓	
9. Apakah bahasa yang digunakan saat melakukan <i>discharge planning</i> menggunakan bahasa Indonesia?	✓	
10. Apakah bahasa yang anda gunakan dalam melakukan <i>discharge planning</i> , mengalami kesulitan untuk dipahami pasien?	✓	
11. Apakah setiap selesai melakukan <i>discharge planning</i> , anda melakukan pendokumentasian dari <i>discharge planning</i> yang telah anda lakukan?	✓	

**8. Dokumentasi Keperawatan**

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah sudah ada format pendokumentasian yang baku di ruangan interna saat ini?	✓	
2. Apakah anda sudah mengerti cara pengisian format dokumentasi tersebut dengan benar dan tepat?	✓	
3. Apakah anda sudah melaksanakan pendokumentasian dengan tepat waktu (segera setelah melakukan tindakan)?	✓	
4. Apakah menurut anda model dokumentasi yang digunakan ini menambah beban kerja perawat?	✓	
5. Apakah menurut anda model dokumentasi yang digunakan ini menyita banyak waktu perawat?	✓	



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 254/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Elisa Angel Sitinjak  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**" Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruangan St. Maria  
Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh perpenuhnya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 November 2024 sampai dengan tanggal 14 November 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period November 14, 2024 until November 14, 2025.*

November 14, 2024  
Chairperson,  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 14 November 2024

Nomor : 1829/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Elisa Angel Sitinjuk	032021098	Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruangan St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNNA

Medan, 23 November 2024

Nomor : 2231/Dir-RSE/K/XI/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1829/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Peaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruangan St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury  
Direktur

*Cc. Arsip*

CS Dipindai dengan CamScanner



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(A)



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elisa Angel Sitinjak  
Nim : 032021098  
Judul : Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di  
Ruangan St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun  
Alamat : Jl.H.Misbah No.7, JATI , Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera  
Utara.

Adalah mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul sebagaimana yang tercantum diatas. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i sekalian sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk suatu kepentingan. Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediannya menandatangani surat persetujuan atas semua pernyataan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Medan, 2024

Peneliti

Elisa Angel Sitinjak

Responden



**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial : H.I

Umur : 29th

Jenis kelamin : Perempuan.

Pekerjaan : Perawat.

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruangan St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024" menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila sewaktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaan.

Medan,

Responden



## MASTER DATA



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SUPERVISI		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	P81	P82	P83	P84	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91	P92	P93	P94	P95	P96	P97	P98	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105	P106	P107	P108	P109	P110	P111	P112	P113	P114	P115	P116	P117	P118	P119	P120	P121	P122	P123	P124	P125	P126	P127	P128	P129	P130	P131	P132	P133	P134	P135	P136	P137	P138	P139	P140	P141	P142	P143	P144	P145	P146	P147	P148	P149	P150	P151	P152	P153	P154	P155	P156	P157	P158	P159	P160	P161	P162	P163	P164	P165	P166	P167	P168	P169	P170	P171	P172	P173	P174	P175	P176	P177	P178	P179	P180	P181	P182	P183	P184	P185	P186	P187	P188	P189	P190	P191	P192	P193	P194	P195	P196	P197	P198	P199	P200	P201	P202	P203	P204	P205	P206	P207	P208	P209	P210	P211	P212	P213	P214	P215	P216	P217	P218	P219	P220	P221	P222	P223	P224	P225	P226	P227	P228	P229	P230	P231	P232	P233	P234	P235	P236	P237	P238	P239	P240	P241	P242	P243	P244	P245	P246	P247	P248	P249	P250	P251	P252	P253	P254	P255	P256	P257	P258	P259	P260	P261	P262	P263	P264	P265	P266	P267	P268	P269	P270	P271	P272	P273	P274	P275	P276	P277	P278	P279	P280	P281	P282	P283	P284	P285	P286	P287	P288	P289	P290	P291	P292	P293	P294	P295	P296	P297	P298	P299	P300	P301	P302	P303	P304	P305	P306	P307	P308	P309	P310	P311	P312	P313	P314	P315	P316	P317	P318	P319	P320	P321	P322	P323	P324	P325	P326	P327	P328	P329	P330	P331	P332	P333	P334	P335	P336	P337	P338	P339	P340	P341	P342	P343	P344	P345	P346	P347	P348	P349	P350	P351	P352	P353	P354	P355	P356	P357	P358	P359	P360	P361	P362	P363	P364	P365	P366	P367	P368	P369	P370	P371	P372	P373	P374	P375	P376	P377	P378	P379	P380	P381	P382	P383	P384	P385	P386	P387	P388	P389	P390	P391	P392	P393	P394	P395	P396	P397	P398	P399	P400	P401	P402	P403	P404	P405	P406	P407	P408	P409	P410	P411	P412	P413	P414	P415	P416	P417	P418	P419	P420	P421	P422	P423	P424	P425	P426	P427	P428	P429	P430	P431	P432	P433	P434	P435	P436	P437	P438	P439	P440	P441	P442	P443	P444	P445	P446	P447	P448	P449	P450	P451	P452	P453	P454	P455	P456	P457	P458	P459	P460	P461	P462	P463	P464	P465	P466	P467	P468	P469	P470	P471	P472	P473	P474	P475	P476	P477	P478	P479	P480	P481	P482	P483	P484	P485	P486	P487	P488	P489	P490	P491	P492	P493	P494	P495	P496	P497	P498	P499	P500	P501	P502	P503	P504	P505	P506	P507	P508	P509	P510	P511	P512	P513	P514	P515	P516	P517	P518	P519	P520	P521	P522	P523	P524	P525	P526	P527	P528	P529	P530	P531	P532	P533	P534	P535	P536	P537	P538	P539	P540	P541	P542	P543	P544	P545	P546	P547	P548	P549	P550	P551	P552	P553	P554	P555	P556	P557	P558	P559	P560	P561	P562	P563	P564	P565	P566	P567	P568	P569	P570	P571	P572	P573	P574	P575	P576	P577	P578	P579	P580	P581	P582	P583	P584	P585	P586	P587	P588	P589	P590	P591	P592	P593	P594	P595	P596	P597	P598	P599	P600	P601	P602	P603	P604	P605	P606	P607	P608	P609	P610	P611	P612	P613	P614	P615	P616	P617	P618	P619	P620	P621	P622	P623	P624	P625	P626	P627	P628	P629	P630	P631	P632	P633	P634	P635	P636	P637	P638	P639	P640	P641	P642	P643	P644	P645	P646	P647	P648	P649	P650	P651	P652	P653	P654	P655	P656	P657	P658	P659	P660	P661	P662	P663	P664	P665	P666	P667	P668	P669	P670	P671	P672	P673	P674	P675	P676	P677	P678	P679	P680	P681	P682	P683	P684	P685	P686	P687	P688	P689	P690	P691	P692	P693	P694	P695	P696	P697	P698	P699	P700	P701	P702	P703	P704	P705	P706	P707	P708	P709	P710	P711	P712	P713	P714	P715	P716	P717	P718	P719	P720	P721	P722	P723	P724	P725	P726	P727	P728	P729	P730	P731	P732	P733	P734	P735	P736	P737	P738	P739	P740	P741	P742	P743	P744	P745	P746	P747	P748	P749	P750	P751	P752	P753	P754	P755	P756	P757	P758	P759	P760	P761	P762	P763	P764	P765	P766	P767	P768	P769	P770	P771	P772	P773	P774	P775	P776	P777	P778	P779	P780	P781	P782	P783	P784	P785	P786	P787	P788	P789	P790	P791	P792	P793	P794	P795	P796	P797	P798	P799	P800	P801	P802	P803	P804	P805	P806	P807	P808	P809	P8010	P8011	P8012	P8013	P8014	P8015	P8016	P8017	P8018	P8019	P8020	P8021	P8022	P8023	P8024	P8025	P8026	P8027	P8028	P8029	P8030	P8031	P8032	P8033	P8034	P8035	P8036	P8037	P8038	P8039	P8040	P8041	P8042	P8043	P8044	P8045	P8046	P8047	P8048	P8049	P8050	P8051	P8052	P8053	P8054	P8055	P8056	P8057	P8058	P8059	P8060	P8061	P8062	P8063	P8064	P8065	P8066	P8067	P8068	P8069	P8070	P8071	P8072	P8073	P8074	P8075	P8076	P8077	P8078	P8079	P8080	P8081	P8082	P8083	P8084	P8085	P8086	P8087	P8088	P8089	P8090	P8091	P8092	P8093	P8094	P8095	P8096	P8097	P8098	P8099	P80100	P80101	P80102	P80103	P80104	P80105	P80106	P80107	P80108	P80109	P80110	P80111	P80112	P80113	P80114	P80115	P80116	P80117	P80118	P80119	P80120	P80121	P80122	P80123	P80124	P80125	P80126	P80127	P80128	P80129	P80130	P80131	P80132	P80133	P80134	P80135	P80136	P80137	P80138	P80139	P80140	P80141	P80142	P80143	P80144	P80145	P80146	P80147	P80148	P80149	P80150	P80151	P80152	P80153	P80154	P80155	P80156	P80157	P80158	P80159	P80160	P80161	P80162	P80163	P80164	P80165	P80166	P80167	P80168	P80169	P80170	P80171	P80172	P80173	P80174	P80175	P80176	P80177	P80178	P80179	P80180	P80181	P80182	P80183	P80184	P80185	P80186	P80187	P80188	P80189	P80190	P80191	P80192	P80193	P80194	P80195	P80196	P80197	P80198	P80199	P80200	P80201	P80202	P80203	P80204	P80205	P80206	P80207	P80208	P80209	P80210	P80211	P80212	P80213	P80214	P80215	P80216	P80217	P80218	P80219	P80220	P80221	P80222	P80223	P80224	P80225	P80226	P80227	P80228	P80229	P80230	P80231	P80232	P80233	P80234	P80235	P80236	P80237	P80238	P80239	P80240	P80241	P80242	P80243	P80244	P80245	P80246	P80247	P80248	P80249	P80250	P80251	P80252	P80253	P80254	P80255	P80256	P80257	P80258	P80259	P80260	P80261	P80262	P80263	P80264	P80265	P80266	P80267	P80268	P80269	P80270	P80271	P80272	P80273	P80274	P80275	P80276	P80277	P80278	P80279	P80280	P80281	P80282	P80283	P80284	P80285	P80286	P80287	P80288	P80289	P80290	P80291	P80292	P80293	P80294	P80295	P80296	P80297	P80298	P80299	P80300	P80301	P80302	P80303	P80304	P80305	P80306	P80307	P80308	P80309	P80310	P80311	P80312	P80313	P80314	P80315	P80316	P80317	P80318	P80319	P80320	P80321	P80322	P80323	P80324	P80325	P80326	P80327	P80328	P80329	P80330	P80331	P80332	P80333	P80334	P80335	P80336	P80337	P80338	P80339	P80340	P80341	P80342	P80343	P80344	P80345	P80346	P80347	P80348	P80349	P80350	P80351	P80352	P80353	P80354	P80355	P80356	P80357	P80358	P80359	P80360	P80361	P80362	P80363	P80364	P80365	P80366	P80367	P80368	P80369	P80370	P80371	P80372	P80373	P80374	P80375	P80376	P80377	P80378	P80379	P80380	P80381	P80382	P80383	P80384	P80385	P80386	P80387	P80388	P80389	P80390	P80391	P80392	P80393	P80394	P80395	P80396	P80397	P80398	P80399	P80400	P80401	P80402	P80403	P80404	P80405	P80406	P80407	P80408	P80409	P80410	P80411	P80412	P80413	P80414	P80415	P80416	P80417	P80418	P80419	P80420	P80421	P80422	P80423	P80424	P80425	P80426	P80427	P80428	P80429	P80430	P80431	P80432	P80433	P80434	P80435	P80436	P80437	P80438	P80439	P80440	P80441	P80442	P80443	P80444	P80445	P80446	P80447	P80448	P80449	P80450	P80451	P80452	P80453	P80454	P80455	P80456	P80457	P80458	P80459	P80460	P80461	P80462	P80463	P80464	P80465	P80466	P80467	P80468	P80469	P80470	P80471	P80472	P80473	P80474	P80475	P80476	P80477	P80478	P80479	P80480	P80481	P80482	P80483	P80484	P



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## OUTPUT HASIL SPSS

### Makp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0

### Timbangterima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0

### Ronde\_Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0

### Sentralisasi\_obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0

### Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0

### Ppb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	100.0	100.0	100.0



**Discharge\_planning**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	2	4.1	4.1	4.1
	baik	47	95.9	95.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

**Dokumentasi\_keperawatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	3	6.1	6.1	6.1
	baik	46	93.9	93.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

STIKES SANTA ELISABETH



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143164 Email : rsmed@ yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 19 Desember 2024

Nomor : 2340/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1829/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Elisa Angel Sitinjak	032021098	Gambaran Peaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruangan St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	05 – 12 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury

Direktur

*Cc. Arsip*



### BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elisa Angel Sitirinik  
NIM : 032021098  
Judul : GAMBARAN PELAKUAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAP) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024  
Nama Pembimbing I : Nestiara Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc  
Nama Pembimbing II : Dr. Lilis Naritaram, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Pembimbing III : Rotun Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEM B III
1.	13-01 2025	P <sub>1</sub> Nestiara Br.Karo, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"><li>- Master data diperbaiki</li><li>- Nama inisial tidak perlu dibuat</li><li>- Bant Pengcatingan</li><li>- Perbaiki Sistem tata Pembahasan</li></ul>			
2.		P <sub>1</sub> Nestiara Br.Karo, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"><li>- masukkan setting nilai yang telah di tentukan ke master data, dari masing-masing kuesioner</li><li>- Lajuit bab 5</li><li>- Perbaiki pembahasan</li></ul>			
3.		P <sub>1</sub> Nestiara Br.Karo M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki sistematik</li><li>- Pada hasil, buat tabel terbaik</li><li>- Pada pembahasan buat asumsi penelitian</li><li>- Asumsi harus dituliskan dari 5 jurnal</li></ul>			



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

4.		P <sub>1</sub> Mestiam Br. Karo, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki asumsi</li><li>- Buat teterangan pada setiap grafik/diagram</li><li>- Perbaiki daftar pustaka after 6pt</li><li>- Perbaiki sistematika</li></ul>		
5.	1501 2025	P <sub>2</sub> Dr. Iiris Narirum, S.Kep., NS, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki kesimpulan</li><li>- Perbaiki dan tambahkan lampiran</li><li>- Perbaiki dan tuntaskan 1 spasi pada 2 titik</li><li>- Perbaiki daftar pustaka, tidak boleh huruf besar semua</li></ul>		
6.	15 -01 2025	P <sub>2</sub> Dr. Iiris Narirum, S.Kep., NS, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki daftar pustaka</li><li>- Perbaiki sistematika penulisan</li></ul>		
7.	17 -01 2025	P <sub>1</sub> Mestiam Br. Karo M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki sub titik pada hasil</li><li>- Perbaiki angka titik 3</li></ul>		
8.	17 -01 2025	P <sub>1</sub>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki isi dan abstrak</li><li>- Perbaiki definisi operasional, yaitu nilai tersebut dimulai dari 0</li><li>- Perbaiki klokasi dan waktu penelitian</li><li>- Perbaiki sub pokok bahasan</li></ul>		

2



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

9.	17-01 2025	P <sub>2</sub>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki data demografi, titik di rumah sub tema</li><li>- Perbaiki pengadilan, umur dan kematian</li><li>- Perbaiki kata "seorang besar"</li></ul>		
10.	18-01 2025	P <sub>1</sub>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki abstrak</li><li>- Perbaiki tabel di hasil bab 5</li><li>- Padam kuesioner di lampiran, buat dengan kuesioner yang benar</li><li>- Sub tema di hasil di perbaiki sesuai dengan tabel</li><li>- Efek penelitian prima</li></ul>		
11.	19/1	P <sub>1</sub>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sub tema harus sejalan dengan tabel</li></ul>		
12.	19-01 2025	P <sub>1</sub> Mestiana Brinko S.Kep., Ns., M.Kep. D.N.Sc			
13	20-01 2025	P <sub>2</sub> Dr. Lili Nuritum S.Kep., Ns., M.Kep	free.		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



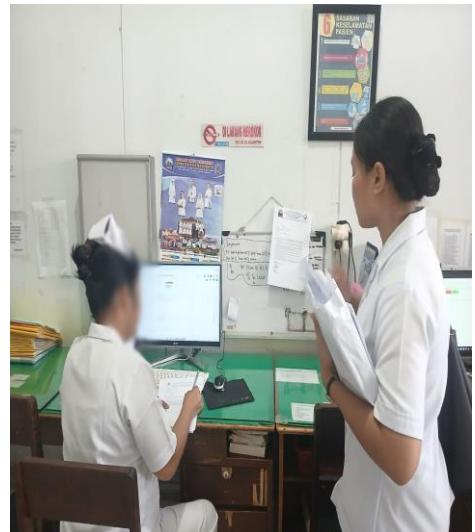
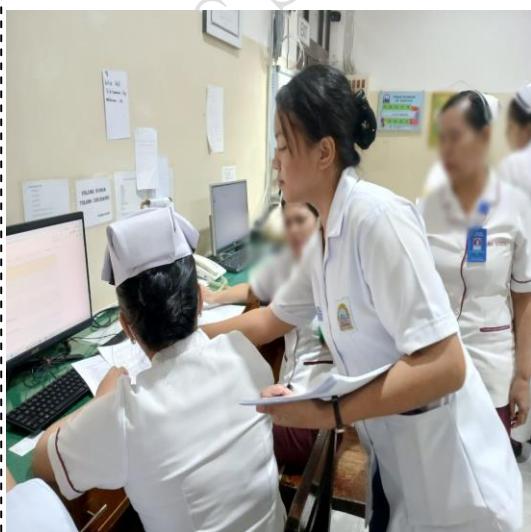
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

14	20-01 2025	P <sub>3</sub> Rossa Elvina Pakpahan, S.Kep, N.S., M.Kep	Acc Rencana dan jilid Iur.				✓ Prod
15	23-01 2025	Armando Siregar SS.M.Pd	Acc Abstrak				
16	24-01 2025	Dr. Uliis Nuraini, S.Kep, N.S., M.Kep	hurufan do 2 Acc				

3

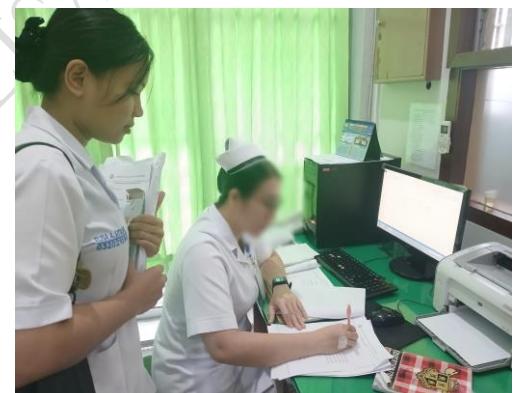
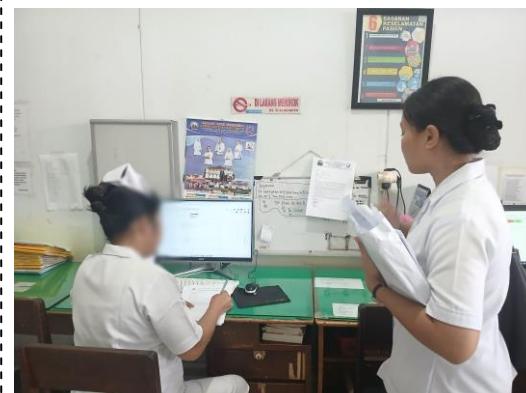


**DOKUMENTASI**





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



STIKE