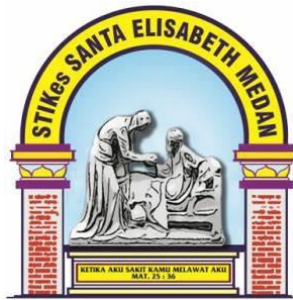


SKRIPSI
GAMBARAN PELAKSANAAN METODE ASUHAN
KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN
2024



Oleh:

Elisa Angel Sitinjak

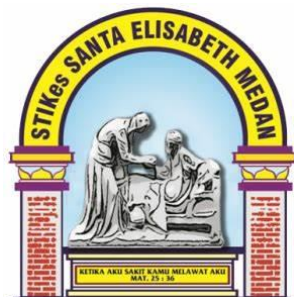
Nim: 032021098

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



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

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

iii



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. Lilis Novitarum S. Kep., Ns., M. Kep

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



**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v



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 Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 11 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

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

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

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

Mengetahui
Ketua Prodi Ners



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

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vi



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 royalti 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 royalti 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 memberikan 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.



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.



untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan 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)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERNYATAAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
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
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .	27
3.1. Kerangka Konsep.....	27
3.2. Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1. Rancangan Penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel	29



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
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
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



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
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	79
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



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



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



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 mencakup 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 Ruang 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 MAKPP, 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 MAKPP 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 (ouput) 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, gizi), 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 mendefinisikan 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:

- a. Meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien/konsumen
- b. Menghasilkan keuntungan (pendapatan) institusi;
- c. Mempertahankan eksistensi institusi;
- d. 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 Handerson) 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 kontinuitas 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).

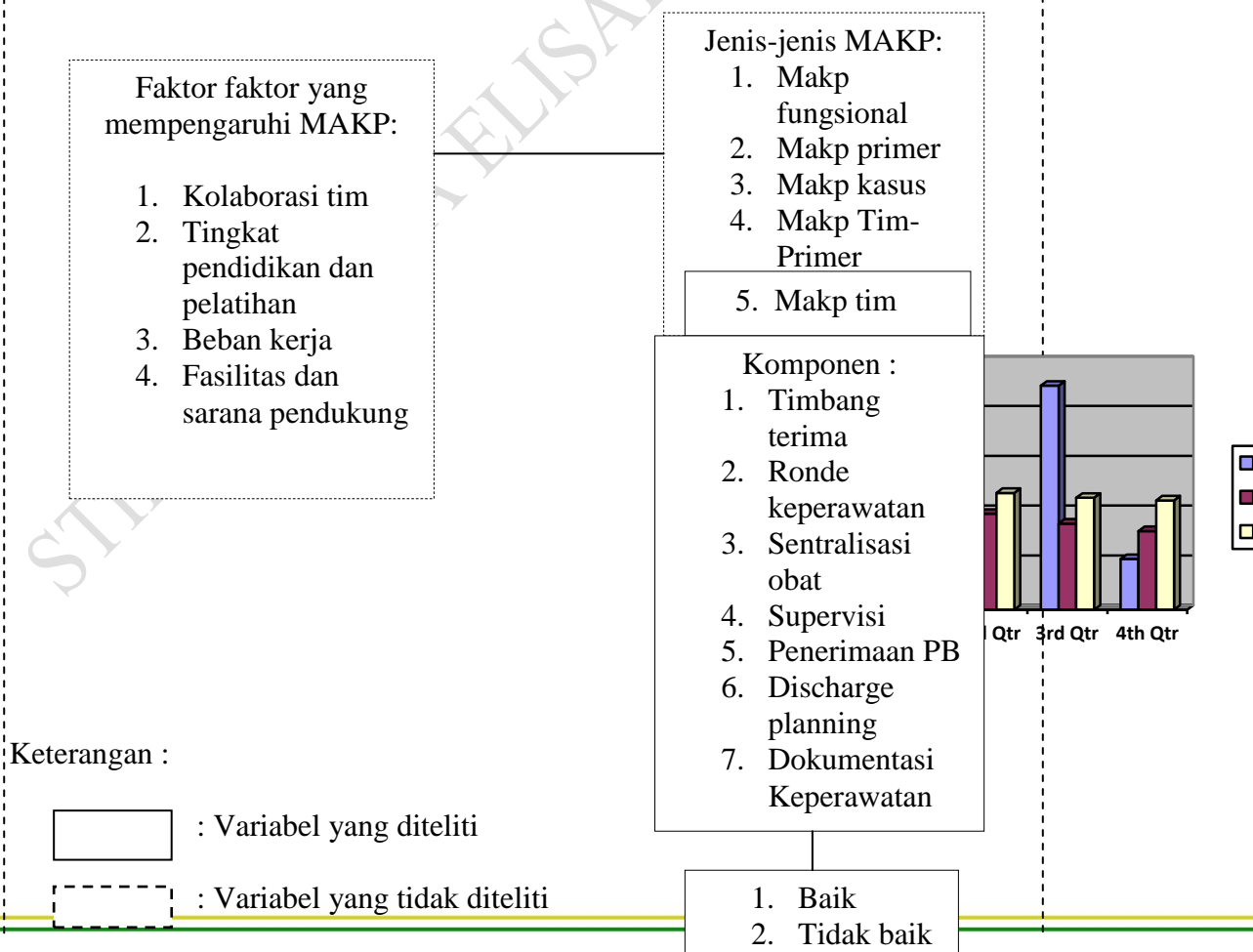
BAB 3

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 intepetasi 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 (missal 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 Elisabeth Medan, 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 diinginkan 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 dikarakteristikan 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. Variable 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.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
MAKP	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 i kualitas layanan keperawatan.	-Makp	Kuesioner memiliki 15 pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	O R D I N A L	0-7 (Tidakbaik) 8-15 (Baik)
		-Timbang terima	Kuesioner memiliki 12 pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	O R D I N A L	0-6 (Tidakbaik) 7-12 (Baik)
		-Ronde Kep	Kuesioner memiliki 7 pertanyaan dengan jawaban Ya= 1 Tidak= 0	O R D I N A L	0-3 (Tidakbaik) 4-7 (Baik)
		-Sentralisasi obat	Kuesioner memiliki 19 pertanyaan	O R D I	0-9 (Tidakbaik) 10-19 (Baik)



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

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

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

$$P = \frac{19-0}{2}$$

- Baik : 10-19



$$P = \frac{2}{2} = 1,0 = 1$$

- Tidak baik : 0-9

5. Supervisi

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

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

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

6. Penerimaan pasien baru

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

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

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

7. Discharge planning

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

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

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

8. Dokumentasi keperawatan

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

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

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

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 kuosioner 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.

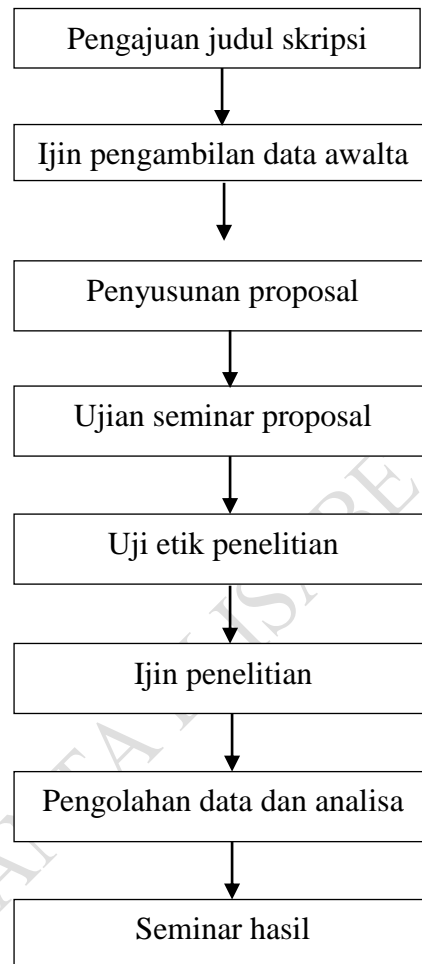
4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas

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 di interpretasikan. 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 ketika 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. Motto “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 insitusi 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 dituliskan pada tabel 5.2

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

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

Berdasarkan data demografi, menunjukkan 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



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	%
Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	49	100

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	%
Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	49	100

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	%
-------------------------------	---	---



Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan ronde keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategorikan 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	%
Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan sentralisasi obat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 seluruhnya di kategorikan 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	%
Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	49	100

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



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	%
Baik	49	100
Tidak baik	0	0
Total	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 <i>Discharge Planning</i>	F	%
Baik	47	95,9
Tidak baik	2	4,1
Total	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 kateori tidakbaik 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	%
--------------------	---	---

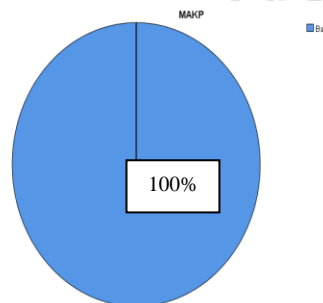
Baik	46	93,9
Tidak baik	3	6,1
Total	49	100

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 kateori 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 di kategorikan 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

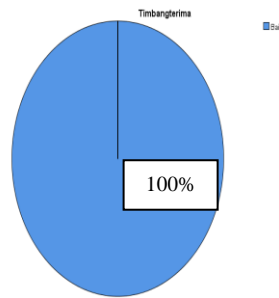
sebagai langkah strategis yang berpotensi meningkatkan kualitas perawatan dan pengalaman pasien secara keseluruhan.

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 di ruangan 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 di catat 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.

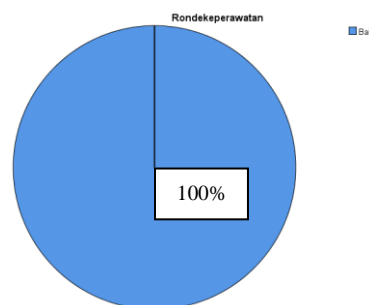
Analisis penulis didukung dengan penelitian Afandi *et al.*, (2022), kegiatan timbang terima dalam pelaksanaan MAKP metode tim yang melibatkan kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana dari shift sebelumnya ke shift berikutnya memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Proses 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 merupakan 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 Operasional 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 shif, 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.

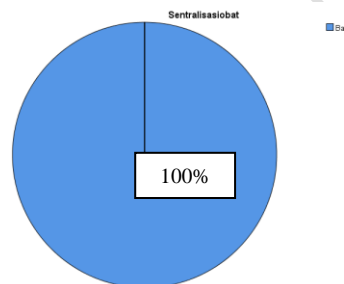
Argumen penulis searah dengan penelitian Rotua & Sumartini (2024), hasil analisa SOP ronde keperawatan didapatkan perbedaan rentang waktu pelaksanaan ronde keperawatan dan kelengkapan tujuan yang dituliskan dalam SOP ronde keperawatan. Komitmen dan evaluasi bersama dibutuhkan agar pelaksanaan ronde keperawatan 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 Suwanto 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 pelaksanaannya 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.

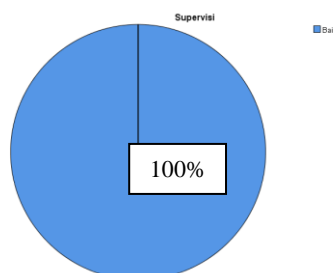
Analisis penulis didukung dengan penelitian Meo et al., (2021), perawat harus mempunyai tanggung jawab besar dalam pelayanan yang berkualitas sesuai keinginan pasien sehingga menjamin kepuasan pasien terhadap sentralisasi obat. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sentralisasi obat yang optimal 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.

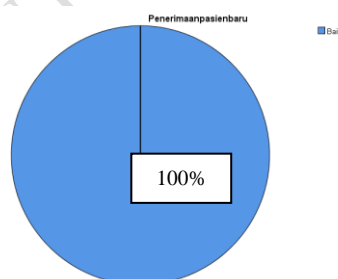
Argumen penulis sejalan dengan penelitian Khotimah dan Febriani, (2022), didapatkan peran supervisi kepala ruangan didominasi pada kategori baik hal ini dikarenakan melalui peran kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi dengan kegiatan bimbingan, pengarahan, motivasi serta evaluasi dapat

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 asertif 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.

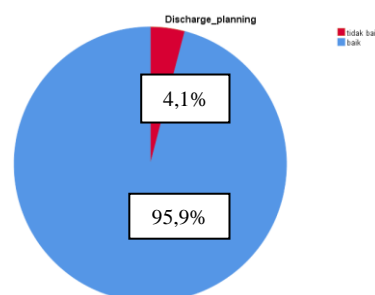
Argumen penulis sejalan dengan penelitian Seroja & Lani (2024), dalam penerimaan pasien baru akan dilakukan orientasi baik tentang ruang perawatan, fasilitas juga teman sekamar pasien bila ada. Di fase ini perawat juga akan memperkenalkan diri, dan memperkenalkan petugas kesehatan lainnya dan sehingga 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 penanganan 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 orientasi pasien baru. SOP penerimaan pasien baru, dalam hal ini tentunya komunikasi terapeutik 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 di setiap ruangan telah melaksanakan dan memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga yang merawat berkaitan dengan perawatan selama dirawat di rumah sakit, serta hal-hal yang harus dilakukan di rumah, 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 di rumah 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.

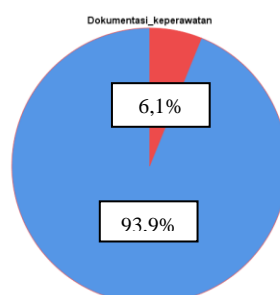
Analisis penulis didukung dengan penelitian Irmawati *et al.*, (2022), menyatakan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan discharge planning sangat penting diperhatikan oleh perawat. Perawat harus mampu memilih komunikasi yang dapat dan mudah dimengerti oleh klien tentang penjelasan 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 perawat atau 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 mengharuskan 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 sekunder bagi peneliti.

Argumen penulis sejalan dengan penelitian Rahmadani *et al.*, (2023), asumsi peneliti pelaksanaan discharge planning telah dilakukan dengan kategori 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 RSUD 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 Ina C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi', *Afiah*, 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 Scienty 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_76eaaqbaj?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/bmjopen-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/jkwgi.v6i2.4111>.
- Kusumawardani, N. and Peristiwati, 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 Android terhadap Kesiapan Pulang*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda 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).Availableat:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>.
- 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.Availableat:<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/pnqsdwaqbj?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



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL
(MAPK) DI RUANGAN ST. MARIA MARTA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Elisa Angel Sitinik

N.I.M : 032021038

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan,

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Mahasiswa



Elisa Angel Sitinik



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Elisa Angel Sitinik
2. NIM : 032021008
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : GAMBARAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DI RUANGAN ST. MARIA MARTA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiani Kato S.Kep, Ns, M.Kep Dns, C	
Pembimbing II	Dr. Lili Novitani S.Kep, Ns, M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : GAMBARAN PELAKSANAAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DI RUANGAN ST. MARIA MARTA 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 Juni 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 : Pernohonan 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.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

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

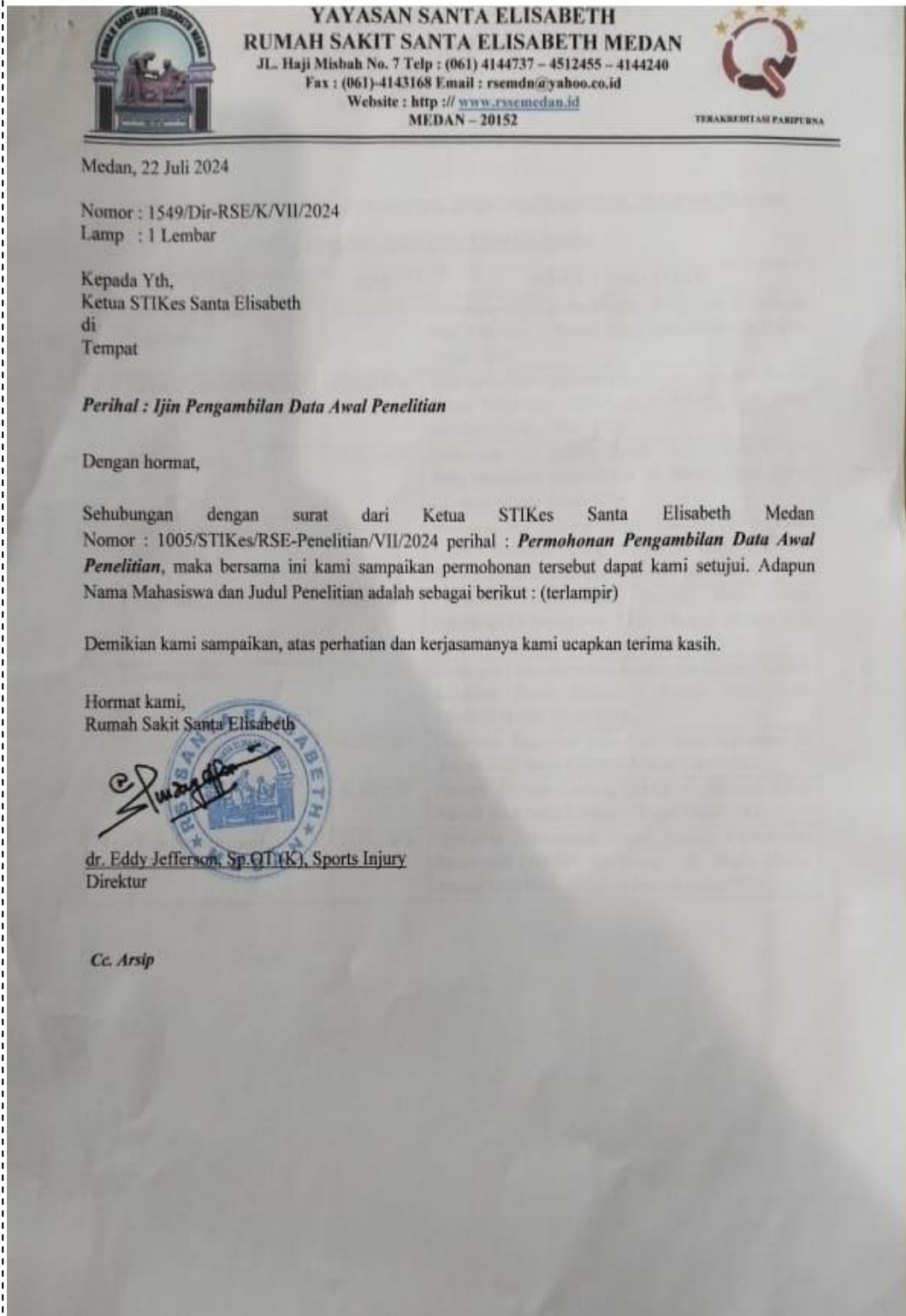
Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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 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 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



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana B. K. M. Kep., DNSc
Ketua





STIKES 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.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian

Di 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	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 Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Arief Nofanolo Dueli	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.



Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

A. Identitas Responden

1. Initial : D
2. Umur : 49 th
3. Jenis Kelamin : F
4. Pendidikan : SI
5. Lama Kerja : 28 th

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



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 pendokumentasian?	✓	




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/ <i>leaflet</i> 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 In Investigator

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

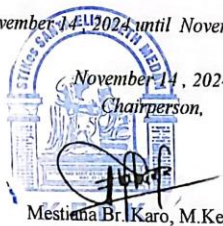
Dengan judul:
Title

**" Gambaran Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruang 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/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya 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**

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	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Elisa Angel Sitinjak	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 ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesriana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



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.rssemdan.id>

MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

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 ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


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

Cc. Arsip



4



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 kesediaannya 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 : W.I

Umur : 29 th

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

[illegible]



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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	



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 : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



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 Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Di Ruang St. Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	05 – 12 Desember 2024

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



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

Cc. Arsip



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elisa Angel Sitirantik
NIM : 032021098
Judul : GAMBARAN PELAKSANAAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024
Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Kato, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc
Nama Pembimbing II : Dr. Lili Naitarum, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing III : Rotun Pakrahman, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	13-01 2025	P1 Mestiana Br. Kato, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Master data diperbaiki- Nama inisial tidak perlu dibuat- Bant pengotengan- Perbaiki sistematika penulisan			
2.		P1 Mestiana Br. Kato, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- masukkan setiap nilai yang telah di tentukan ke-master data, dari masing-masing kuesioner- Lanjut bab 5- Perbaiki penulisan			
3.		P1 Mestiana Br. Kato, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sistematika- Pada hasil, buat tabel terbuta- Pada pembahasan buat asumsi peneliti- Asumsi harus didukung dari 5 jurnal			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

4.		P ₁ Mestian Br. karo M. Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki asumsi- Buat keterangan pada setiap grafik dengan- Perbaiki daftar pustaka After GPT- Perbaiki sistematika			
5.	15-01 2025	P ₂ Dr. Lili Nanturum S. Kep., NS., M. Kep	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Kesimpulan- Perbaiki dan tambahkan lampiran- Perbaiki dan buat 1 spasi pada 2 titik- Perbaiki daftar pustaka, tidak boleh huruf besar semua			
6.	15-01 2025	P ₂ Dr. Lili Nanturum S. Kep., NS., M. Kep	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki daftar pustaka- Perbaiki sistematika penulisan			
7.	17-01 2025	P ₁ Mestian Br. karo M. Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sub topik pada hasil- Perbaiki angka di titik 3			
8.	17-01 2025	P ₁	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki isi dari abstrak- Perbaiki definisi operasional, yaitu nilai terendah di mulai dari 0- Perbaiki lokasi dan waktu penelitian- Perbaiki sub pokok bahasan			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

9.	17-01 2025	P ₂	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki data demografi, titik data di sub tema- Perbaiki pengelompokan umur dan lamanya- Perbaiki kata "sejumlah besar"			
10.	18-01 2025	P ₁	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak- Perbaiki tabel di hasil bab 5- Pada kuesioner di lampiran, buat dengan kuesioner yang berisi- Sub tema di hasil di perbaiki sesuai dengan tujuan- Elemen penelitian perbaiki			
11.	19/1	P ₁	<ul style="list-style-type: none">- Sub tema harus sesuai dengan simbol			
12.	19-01 2025	P ₂ Mestiana Brkno S.Kep.,Ns.,M.Kep. DNSc	ke			
15	20-01 2025	P ₂ Dr. Lili Nani S.Kep.,Ns.,M.Kep	Acc.			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

14	20-01 2025	P ₃ Ratna Elwina Putrahan, S.Kep, Ns, M.Kep	Acc Rensi dan Jilid Iur.			
15	23-01 2025	Armando Siringa SS.M.Pd	Acc Abstrak 			
16	24-01 2025	Dr. Lili Nani S.Kep, Ns, M.Kep	hmbin do 2 Acc			

DOKUMENTASI

