

# **SKRIPSI**

## **PERSEPSI PERAWAT TENTANG MAKP DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Oleh:

Tantri Clarita Hutabarat  
NIM: 032021091

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



**SKRIPSI**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG MAKP  
DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



Memperoleh Gelar Untuk Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Tantri Clarita Hutabarat  
NIM: 032021091

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



### LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : TANTRI CLARITA HUTABARAT  
NIM : 032021091  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangn Laura Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Tantri Clarita Hutabarat)



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

**Tanda Persetujuan**

Nama : Tantri Clarita Hutabarat  
NIM : 032021091  
Judul : Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 06 Januari 2025

Pembimbing II

(Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

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



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., NS., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji  
Pada tanggal, 6 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

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

Anggota : 1. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

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



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

**Tanda Pengesahan**

Nama : Tantri Clarita Hutabarat  
NIM : 032021091  
Judul : Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Hari, senin 6 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

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

**Penguji II** : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

**Penguji III** : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

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

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



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



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tantri Clarita Hutabarat  
Nim : 032021091  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Januari 2024  
Yang Menyatakan

(Tantri Clarita Hutabarat)



## ABSTRAK

Tantri Clarita Hutabarat, 032021091

Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(xvi + 64 + Lampiran)

Model asuhan keperawatan (MAKP) merupakan suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus mampu menciptakan asuhan keperawatan yang profesional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien. Berdasarkan hasil survei awal di instalasi rawat inap Maria-martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Diperoleh data perawat (80%) menyatakan bahwa MAKP yang diterapkan di ruangan adalah MAKP Tim, (20%) menyatakan tidak menerapkan MAKP. Dari data perawat yang diperoleh (80%) menyatakan bahwa MAKP di ruangan telah terlaksana dengan baik, dan (20%) menyatakan bahwa MAKP tidak terlaksana dengan baik. Untuk meningkatkan asuhan keperawatan profesional yang berkualitas perawat harus mampu memahami komponen-komponen MAKP. Upaya menyeimbangkan kebutuhan klien dengan ketersediaan dan keterampilan perawat di Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini untuk menemukan tema-tema dari persepsi perawat tentang MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) di ruangan laura rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara mendalam sebanyak 6 pertanyaan sehingga mampu menggali lebih dalam tentang persepsi perawat tentang MAKP. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan 5 partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Teknik analisis data yang digunakan adalah *thematic analysis*. Berdasarkan hasil wawancara langsung, maka hasil penelitian didapatkan: model asuhan keperawatan, penyampaian laporan, proses diskusi, mempersiapkan pasien pulang, memperkenalkan dirinya, laporan asuhan keperawatan. Disarankan perawat perlu melakukan briefing sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk menambah pengetahuan perawat tentang bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Model Asuhan Keperawatan (MAKP)

Daftar Pustaka (2019-2024)



**ABSTRACT**

Tantri Clarita Hutabarat, 032021091

*Nurses' Perceptions About MAKP In Laura Room Santa Elisabeth Hospital  
Medan 2024*

(xvi + 64 + Attachment)

The nursing care model (MAKP) is a method used to improve health services. Nurses as providers of nursing care must be able to create professional nursing care to improve health services for patients. Based on the results of an initial survey at the Maria-Martha inpatient installation, Santa Elisabeth Hospital, Medan in 2024. The nurse data obtain (80%) stated that the MAKP applied in the room was the MAKP Team, (20%) stated that they do not apply MAKP. From the nurse data obtained (80%) stated that the MAKP in the room had been implemented well, and (20%) stated that the MAKP was not implemented well. To improve quality professional nursing care, nurses must be able to understand the components of the MAKP. Efforts to balance client needs with the availability and skills of nurses in the Hospital. The purpose of this study was to find themes from nurses' perceptions of the MAKP (Professional Nursing Care Model) in the Laura room, Santa Elisabeth Hospital, Medan in 2024. This study uses a qualitative approach with | phenomenological method. Data collection is conducted by means of in-depth interviews with 6 questions so as to be able to dig deeper into the perceptions of nurses about MAKP. The sampling technique in this study used purposive sampling with 5 participants selected based on certain criteria. The data analysis technique used was thematic analysis. Based on the results of direct interviews, the results of the study were obtained: nursing care models, report submission, discussion process, preparing patients to go home, introducing themselves, nursing care reports. It is recommended that nurses need to conduct a briefing before providing nursing care to patients to increase nurses' knowledge about how to implement professional nursing care for improve the quality of health services.

**Keywords:** Nursing Care Model (MAKP)

**Bibliography** (2019-2024)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Penelitian yang berjudul “Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangannya Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah memberi bantuan, bimbingan, perhatian, serta dukungan dalam penelitian ini,

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan juga dosen pembimbing serta penguji 1 saya yang telah memberikan kesempatan, perhatian, dukungan dan bimbingan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan membantu serta membimbing dengan sangat baik dan selalu sabar dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury, sebagai direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang sudah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan pengambilan data awal di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji II yang telah membantu, memberi dukungan, waktu, motivasi, nasehat, dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan kesabaran dan memberikan ilmu yang bermamfaat dalam proses penyusunan skripsi ini
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji III yang telah meluangkan waktu kepada peneliti serta membantu, dan membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang membimbing serta memberi masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh staf dosen dan pegawai program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang membimbing, memberi dukungan dan motivasi dalam menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
9. Teristimewa kepada keluarga saya tercinta, Ayahanda Nelson Hutabarat dan Ibunda Besly Mariati Sitohang, Abang saya Bryan Hutabarat, Adik



saya Samuel Hutabarat, Manna Hutabarat, Putri hutabarat, dan Marini Hutabarat atas kasih sayang, doa, motivasi, dukungan dan kesabaran yang telah diberikan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa/i Program studi S1 Keperawatan, stambuk 2021 yang memberikan saya motivasi, membantu dan dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 6 Januari 2025

Peneliti

Tantri Clarita Hutabarat



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
PENGESAHAN .....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan .....	5
1.3.1. Tujuan umum.....	5
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Rumah Sakit .....	7
2.1.1. Definisi rumah sakit .....	7
2.1.2. Karakteristik rumah sakit.....	7
2.2. Konsep persepsi .....	8
2.2.1. Definisi .....	8
2.2.2. Proses persepsi.....	9
2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi .....	10
2.3. MAKP .....	12
2.3.1. Definisi MAKP .....	12
2.3.2. Faktor-faktor yang berhubungan dalam perubahan MAKP .....	13
2.3.3. Metode pengelolaan sistem MAKP.....	16
2.3.4. Jenis-jenis MAKP.....	16
2.3.5. <i>Case management</i> .....	22
2.3.6. Aplikasi MAKP .....	23



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	28
3.2. Hipotesis .....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	30
4.2. Populasi Dan Sampel .....	30
4.2.1. Populasi .....	30
4.2.2. Sampel .....	30
4.3. Variabel dan Defenisi Operasional .....	31
4.3.1. Variabel penelitian .....	31
4.3.2. Defenisi operasional .....	32
4.4. Instrumen Penelitian .....	32
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	33
4.5.1. Lokasi .....	33
4.5.2. Waktu penelitian .....	34
4.6. Proses Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.6.1. Pengumpulan data .....	34
4.6.2. Teknik pengumpulan data .....	34
4.6.3. Uji validitas dan reabilitas .....	36
4.7. Kerangka Operasional .....	37
4.8. Analisa Data .....	37
4.9. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
5.2. Hasil Penelitian .....	44
5.2.1. Data partisipan .....	44
5.2.2. Hasil wawancara .....	44
5.3. Pembahasan .....	49
5.4. Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
6.1. Simpulan .....	58
6.2. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>65</b>



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Persepsi Perawat tentang MAKP di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	32
---	----



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Tentang Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	28
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Persepsi Perawat tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	37



DAFTAR LAMPIRAN

1. Persetujuan Judul Proposal .....	66
2. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal .....	68
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	70
4. Panduan Wawancara .....	72
5. Surat Kode Etik .....	74
6. Surat Ijin Penelitian.....	75
7. Surat Balasan Ijin Penelitian .....	77
8. Surat Persetujuan Menjadi Partisipan .....	79
9. <i>Informed Consent</i> .....	81
10. Transkrip Penelitian.....	82
11. Bimbingan Revisi Skripsi .....	89
12. Dokumentasi Penelitian .....	92
13. Surat Selesai Penelitian .....	93



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Weiss (2024), MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) adalah model yang menentukan cara perawat dalam mengatur dan mendistribusikan pekerjaan dengan tujuan memberikan perawatan yang efisien dalam lingkungan dimana masalah keselamatan menjadi perhatian utama. Teori manajemen memberikan pengaruh bagaimana organisasi layanan Kesehatan memilih sistem pemberian model layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien/klien yang teridentifikasi. Keperawatan fungsional, keperawatan tim, perawatan klien total, dan keperawatan primer merupakan model pemberian perawatan yang dikembangkan dalam Upaya menyeimbangkan kebutuhan klien dengan ketersediaan dan keterampilan perawat.

Menurut patricia (2014), MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) adalah metode yang digunakan untuk memberi pelayanan kepada pasien. Model asuhan keperawatan, antara lain model keperawatan fungsional, tim, primer dan kasus. Setiap model pemberian asuhan keperawatan memiliki kelebihan dan kekurangan nya masing-masing. Manager di organisasi mana pun harus memeriksa tujuan dari suatu organisasi, tujuan unit, populasi pasien, ketersediaan staf, dan anggaran dalam menentukan model pemberian perawatan.

Menurut Nursalam (2022), terdapat 5 metode asuhan keperawatan professional yaitu: 1. Metode Fungsional Dimana metode ini ditekankan pembagian kerja sesuai kemampuan, 2. Metode Kasus, seorang perawat

bertanggung jawab atas keseluruhan perawatan satu atau pasien, 3. Metode Tim, dibagi menjadi 2-3 tim yang Dimana setiap tim dipimpin oleh ketua tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan, 4. Metode Primer Dimana perawat bertugas untuk bertanggungjawab terhadap pasien dari pasien masuk sampai pasien pulang, 5. Modifikasi MAKP Tim-Primer model MAKP ini digunakan secara kombinasi dari kedua sistem.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah diperoleh peneliti di instalasi rawat inap Maria-martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan cara membagi kusioner kepada 10 orang perawat. Diperoleh data sebanyak 8 orang perawat (80%) menyatakan bahwa MAKP yang diterapkan di ruangan adalah MAKP Tim, dan 2 orang perawat (20%) menyatakan tidak menerapkan MAKP. Dari data yang diperoleh penulis 8 orang perawat (80%) menyatakan bahwa MAKP di ruangan telah terlaksana dengan baik, dan 2 orang perawat (20%) menyatakan bahwa MAKP tidak terlaksana dengan baik, dikarenakan latar belakang pendidikan yang masih D3 dan lama masa kerja perawat. (RSE, 2024).

Menurut Hasibuan (2021), dari survei awal yang telah didapatkan oleh peneliti di ruangan rawat inap menunjukkan bahwa MAKP Tim telah diterapkan di beberapa Ruangan. Dalam studi pendahuluan yang melibatkan tiga perawat yang diwawancarai singkat di ruang rawat inap tentang pelaksanaan MAKP, Perawat 1 menyatakan bahwa dia cukup puas dengan adanya MAKP tim di rumah sakit tersebut. Mereka mengatakan bahwa dengan diterapkannya MAKP Tim, semua pekerjaan menjadi lebih mudah bagi mereka, dan kolaborasi mereka menjadi lebih mudah.

Menurut Abugre and Bhengu (2024), Ghana menghadapi banyak tantangan dalam menyediakan layanan Kesehatan yang berkualitas. Seperti negara-negara sub-sahara lainnya. Meskipun Upaya untuk meningkatkan layanan Kesehatan telah dilakukan di Ghana, Penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kualitas yang tidak memadai masih ada, terdapat beberapa kasus di Ghana dimana pasien menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan, mengabaikan pertanyaan pasien, kurangnya rasa hormat. Demikian bila penelitian menunjukkan kualitas sub optimal di fasilitas layanan kesehatan primer dan rumah sakit di Ghana, yang mengatakan bahwa pasien tidak puas dengan empati perawat (Ampaw *et al.*, 2020) dan beberapa perawat dikatakan bersikap kasar. Masalah kualitas global dan lokal ini memerlukan perhatian segera. Kurangnya kualitas layanan Kesehatan di dunia, terutama di negara-negara sub-sahara seperti Ghana menggaris bawahi pentingnya perbaikan.

Menurut Pujiyanto (2023), upaya untuk meningkatkan MAKP yaitu melibatkan kemampuan perawat profesional yang baru lulus untuk berkonsultasi ketika menghadapi tantangan serta kemampuan mereka untuk menerima nasihat dari perawat profesional yang berpengalaman dan mendorong diri mereka sendiri untuk belajar di lingkungan baru. Hal ini juga mencakup sikap perawat profesional yang berpengalaman sebagai mentor klinis yaitu, apakah mereka hangat, mudah didekati, dan mempunyai kemampuan melatih.

Menurut Arifin (2023), untuk mencapai standar pelayanan keperawatan yang tinggi, model asuhan keperawatan profesional yang tepat harus diterapkan. Perawat yang sudah berpengalaman harus memimpin tim atau kelompok dalam

pemberian asuhan keperawatan kepada klien dengan menggunakan model tim. Model asuhan keperawatan tim yang didasarkan pada kepercayaan bahwa semua anggota dalam sebuah kelompok berkontribusi pada perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan, yang menghasilkan keinginan dan sikap tanggung jawab yang tinggi bagi perawat, yang pada gilirannya menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. meningkatkan; sebagai akibatnya, koordinasi seluruh aspek diperlukan.

Olang *et al* (2022), untuk menciptakan pelaksanaan MAKP yang baik maka diperlukan perawat sebagai suatu pemimpin baik kepala ruangan, penanggungjawab tim, maupun perawat pelaksana di suatu ruangan perlu meningkatkan pemahaman maupun pengalaman bagaimana cara mengkoordinir dan mengarahkan orang lain untuk menciptakan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Menurut Darno (2021), untuk meningkatkan MAKP. Model MAKP menitikberatkan pada kualitas kinerja seorang perawat, yang memberi mereka kemampuan untuk melaksanakan tugas keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana masing-masing staf keperawatan berfungsi, baik dalam pengambilan keputusan maupun membuat keputusan.

Menurut Bhengu (2024), untuk meningkatkan MAKP perawat harus memperhatikan pemberian obat-obatan. Semua asuhan keperawatan harus didasarkan pada kebutuhan pasien. Misalnya, obat-obatan dihitung berdasarkan diagnosis pasien dan perawat memastikan dan melayani mereka tepat waktu.

Menurut Bali (2024), syarat yang dapat diterapkan pada metode asuhan keperawatan adalah pada lingkungan rumah sakit yang ingin mengembangkan bentuk primer namun tidak dapat melakukannya karena seorang perawat primer harus memiliki latar belakang pendidikan sarjana keperawatan. Syarat lainnya, pelayanan pembiayaan tidak bisa menggunakan metode tim semata-mata karena tidak ingin asuhan keperawatan dibagi ke berbagai tim. Oleh karena itu, penggabungan kedua model tersebut diharapkan dapat memaksimalkan tujuan metode data primer dan tim, untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada klien.

Berdasarkan penjelasan dan data diatas, peneliti sangat tertarik dalam melakukan penelitian mengenai bagaimana persepsi perawat tentang MAKPP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana persepsi perawat tentang MAKPP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana persepsi perawat tentang MAKPP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Untuk menemukan tema-tema dari persepsi perawat tentang MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) diruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai salah satu sumber informasi bagi peneliti selanjutnya tentang persepsi perawat tentang MAKP diruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **1.4.2. Mamfaat praktis**

##### **1. Manfaat untuk Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Penelitian ini diharapkan menambah dan memberikan penjelasan mengenai Persepsi perawat Tentang MAKP diruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

##### **2. Manfaat untuk responden**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan bagi perawat tentang MAKP dalam memberi pelayanan di rumah rumah sakit.

##### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi sumber, sebagai panduan penelitian selanjutnya, menjadi acuan dalam mengembangkan pengetahuan serta pengalaman peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai model asuhan keperawatan profesional (MAKP).

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Rumah Sakit

#### 2.1.1. Definisi rumah sakit

Menurut Ritsya *et.al* (2021), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative Ritsya *et.al.*, (2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Ritsya *et.al* (2021), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada Masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

#### 2.1.1. Karakteristik rumah sakit

Menurut Raziansyah (2021), secara umum kemiripan diantara Rumah Sakit ditemukan pada bagian-bagian tertentu, karena rumah sakit bergerak di bidang jasa pelayanan pelanggan (pasien). Namun kalau dilihat dari masing-masing Rumah Sakit sebagai keseluruhan mempunyai karakteristik yang unik. Karakteristik Rumah Sakit yang merupakan ciri dari rumah sakit itu sendiri; visi,

misi, dan tujuan Rumah Sakit, rencana strategis rumah sakit; struktur organisasi, sumber daya manusianya, teknologi, peralatan, kebijakan, dan lain-lainnya.

Visi suatu rumah sakit merupakan suatu yang didambakan untuk dimiliki Rumah Sakit di masa depan. Visi menggambarkan aspirasi masa depan tanpa menspesifikasikan cara-cara untuk mencapainya, visi yang efektif adalah visi yang mampu membangkitkan inspirasi. Misi merupakan sebuah pernyataan yang menegaskan visi lewat pilihan bentuk atau garis besar jalan yang akan diambil untuk sampai pada visi yang telah lebih dulu dirumuskan.

## **2.2. Konsep Persepsi**

### **2.2.1. Defenisi**

Menurut Hall (2017), persepsi merupakan suatu cara pandang yang berkaitan dengan landasan segala ilmu pengetahuan dan bukan sekedar ilmu pengetahuan saja. Persepsi didefenisikan sebagai teori pengetahuan yang menyatakan bahwa pengetahuan datang kepada kita melalui pengalaman indera kita. Penekanannya pada peran pengalaman dan bukti, khususnya persepsi indra berupa gagasan. Ketika membandingkan dan membedakan persepsi dan rasionalisme. Persepsi merupakan adanya kecenderungan untuk memandang perbedaan.

Menurut Botha *et.al* (2007), persepsi dapat didefenisikan sebagai keseluruhan proses dimana seseorang menjadi sadar akan lingkungannya dan menafsirkannya agar sesuai dengan kerangka acuannya sendiri. Dengan demikian orang tersebut melihat, mendengar, mencium, menyentuh, dan mengecap rangsangan yang ada di lingkungannya serta menafsirkan maknanya. Struktur sosial memberikan latar belakang bagi pengembangan kritis terhadap persepsi.

Ada dugaan bahwa persepsi mengharapakan individu untuk tidak mempercayai otoritas dan hanya mempercayai penilaian mereka sendiri. Komunikasi dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap individu. Ketika kita berkomunikasi dengan seseorang, bahasa yang kita gunakan, nada bahasa yang digunakan.

Melalui persepsi, kita menjadi lebih sadar dan dapat merespon lingkungan kita. Kita menggunakan persepsi dalam komunikasi untuk mengidentifikasi perasaan orang yang kita cintai. Kita menggunakan persepsi dalam perilaku untuk memutuskan apa saja yang kita pikirkan tentang individu dan kelompok (Kendra, 2023).

### **2.2.2. Proses persepsi**

Menurut Botha *et.al* (2005), proses persepsi terdiri dari empat langkah berbeda, yaitu pemaparan, perhatian, interpretasi, dan mengingat.

#### **1. Paparan**

Awalnya persepsi dimulai dengan paparan rangsangan. Paparan terjadi karena rangsangan berada dalam jangkauan salah satu dari lima resepsi utama, yaitu penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman dan sentuhan. Sebagian besar rangsangan yang dipaparkan pada seorang individu dipilih dengan sengaja, yaitu, rangsangan-rangsangan tertentu dicari, rangsangan-rangsangan lain dihindari, dan makna dari rangsangan-rangsangan tersebut terdistorsi.

#### **2. Perhatian**

Perhatian diaktifkan ketika satu atau lebih reseptor sensorik dirangsang dan sensasi yang dihasilkan diproses di otak. Individu dihadapkan pada

lebih banyak rangsangan daripada yang dapat diproses. Oleh karena itu, ia harus selektif dalam memperhatikan pemasaran dan pesan-pesan lainnya yang disebut perhatian selektif. Dengan demikian rangsangan akan diproses hanya bila individu melakukan upaya yang disengaja. Biasanya seseorang akan memperhatikan suatu stimulus jika dia tertarik padanya.

### 3. Interpretasi

Interpretasi adalah makna yang diberikan orang terhadap rangsangan sensorik. Sama seperti orang yang berbeda dalam hal rangsangan yang mereka rasakan, pemberian makna tersebut juga bervariasi. Dua orang bisa melihat atau mendengar peristiwa yang sama, namun penafsiran mereka terhadapnya bisa seperti siang dan malam.

### 4. Mengingat

Konsumen tidak mengingat semua informasi yang mereka lihat, dengar, atau baca, bahkan setelah memperhatikan dan menafsirkannya. Menarik kembali selektif mengacu pada fakta bahwa konsumen cenderung melupakan pesan pemasaran.

#### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Menurut Eshetu (2015), sejumlah faktor berperan untuk membentuk dan terkadang mendistorsi persepsi. Faktor-faktor tersebut dapat berada pada diri orang yang mempersepsikannya, pada objek atau sasaran yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi tersebut dibuat.

### 1. Perceiver (penerima)

Orang yang menjadi sadar akan sesuatu dan sampai pada pemahaman akhir. Ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi persepsinya: pengalaman, keadaan motivasi, dan terakhir keadaan emosi. Dalam keadaan motivasi atau emosi yang berbeda orang yang mempersepsikan akan bereaksi atau merasakan sesuatu dengan cara yang berbeda. Juga dalam situasi yang berbeda dia mungkin menggunakan “pertahanan persepsi” dimana mereka cenderung “melihat apa yang ingin mereka lihat”. Karakteristik persepsi : Beberapa karakteristik persepsi dapat mempengaruhi persepsi. Ketika seorang individu melihat suatu target dan mencoba untuk menafsirkan apa yang dia perjuangkan, interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari individu yang mempersepsikannya. Karakteristik utama dari persepsi yang mempengaruhi persepsi adalah: sikap, suasana hati, motif, konsep diri, minat, struktur kognitif.

### 2. Sasaran

Ini adalah orang yang dipersepsikan atau dinilai “ambiguitas atau kurangnya informasi mengenai suatu sasaran menyebabkan semakin besarnya kebutuhan akan penafsiran dan penambahan” ciri-ciri sasaran: ciri-ciri sasaran yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Penampilan fisik memainkan peran besar dalam persepsi kita terhadap orang lain. Gerakan, suara, ukuran, dan atribut lain dari suatu target membentuk cara kita melihatnya. Persepsi akan memperhatikan fitur fisik

target seperti tinggi badan, berat badan, perkiraan usia, ras dan jenis kelamin.

### 3. Situasi

Situasi juga sangat mempengaruhi persepsi karena situasi yang berbeda mungkin memerlukan informasi tambahan mengenai target. Ciri-ciri situasi: situasi dimana terjadi interaksi antara penerima dan target mempunyai pengaruh terhadap kesan penerima terhadap target. Kekuatan sinyal situasional juga mempengaruhi persepsi sosial. Beberapa situasi memberikan petunjuk yang kuat mengenai perilaku yang pantas. Dalam situasi ini, kita berasumsi bahwa perilaku individu dapat dijelaskan oleh situasi tersebut.

## 2.2. MAKP

### 2.3.1. Defenisi MAKP

Menurut Weiss (2024), MAKP merupakan model yang menentukan cara perawat dalam mengatur dan mendistribusikan pekerjaan dengan tujuan memberikan perawatan yang efisien dalam lingkungan dimana masalah keselamatan menjadi perhatian utama. Teori manajemen memberikan pengaruh bagaimana organisasi layanan Kesehatan memilih sistem pemberian model layanan untuk memenuhi kebutuhan pasien/klien yang teridentifikasi. Keperawatan fungsional, keperawatan tim, perawatan klien total, dan keperawatan primer merupakan model pemberian perawatan yang dikembangkan dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan klien dengan ketersediaan dan keterampilan perawat.

Menurut Nursalam (2022), 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 suatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud.

Menurut Nursalam (2022), keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada pasien sangat ditentukan oleh pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan iptek, maka metode sistem pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien

### **2.3.2. Faktor-faktor yang berhubungan dalam perubahan MAKP**

#### **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**

Menurut Nursalam (2022), standar praktik keperawatan 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 administrative
- f. Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasive
- 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 Rumah Sakit**

Perawat profesional (Ners) mempunyai wewenang dan tanggung jawab melaksanakan praktik keperawatan di Rumah Sakit dengan sikap dan kemampuannya

#### **b. Praktik keperawatan rumah**

Bentuk praktik keperawatan rumah diletakkan pada pelaksanaan pelayanan/asuhan keperawatan sebagai kelanjutan dari pelayanan rumah sakit.

#### **c. Praktik keperawatan berkelompok**

Beberapa perawat profesional membuka praktik keperawatan selama 24 jam kepada Masyarakat yang memerlukan asuhan keperawatan dengan pola yang diuraikakn dalam pendekatan dan pelaksanaan praktik keperawatan rumah sakit dann rumah.

#### **d. Praktik keperawatan individual**

Pola pendekatan dan pelaksanaan sama seperti yang diuraikan untuk praktik keperawatan Rumah Sakit. Perawat profesional senior dann berpengalaman secara sendiri/perorangan membuka praktik

keperawatan dalam jam praktik tertentu untuk memberi asuhan keperawatan, khususnya konsultasi dalam keperawatan bagi Masyarakat yang memerlukan.

### **2.3.3. Metode pengelolaan sistem MAKP**

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.

### **2.3.4. Jenis-jenis MAKP**

Menurut Nursalam (2022), ada lima Metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan.

#### **1. Fungsional (bukan model MAKP)**

Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan saja (misalnya 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 menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan pasien diserahkan kepada perawat junior

Kelemahan:

- a. Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat
- b. Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
- c. Persepsi perawat cenderung pada tindakan yang berkaitan dengan keterampilan saja.

## 2. MAKP Tim

Metode ini menggunakan Tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.

Metode ini biasa digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat.

Konsep metode Tim:

- a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.

b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana perawatan terjamin.

c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim

d. Peran kepala ruang penting dalam model tim, model tim akan berhasil bila didukung oleh kepala ruang.

Kelebihan:

a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh

b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan

c. Memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim

Kelemahan :

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu, yang sulit untuk dilaksanakan pada waktu waktu sibuk.

Konsep metode tim

a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.

b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana perawatan 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 asuhankeperawatan 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

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggungjawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar Rumah Sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhna keperawatan selama pasien dirawat.

Kelebihan:

a. Bersifat kontinuitas dan komprehensif

- b. Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri
- c. Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter, dan Rumah Sakit.

Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu, asuhan yang diberikan bermutu tinggi, dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, 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

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas, pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap sif, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang sama pada hari berikutnya. metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat

privat/pribadi dalam memberikan asuhan keperawatan khusus seperti kasus *isolasi* dan perawatan intensif (*intensif care*).

Kelebihan:

- a. Perawat lebih memahami kasus per kasus
- b. Sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah

Kekurangan:

- a. Belum dapat diidentifikasi perawat penanggungjawab
- b. Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama

#### 5. Modifikasi: MAKP Tim-Primer

Model MAKP Tim dan Primer digunakan secara kombinasi dari kedua sistem. Menurut Sitorus(2002) dalam Nursalam(2022). Penetapan sistem model MAKP ini didasarkan pada beberapa alasan berikut.

- a. Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara.
- b. Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai 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.

### **2.3.5. Case management**

“*Case management*” adalah proses kolaboratif penilaian, perencanaan, koordinasi perawatan fasilitasi, evaluasi, dan advokasi untuk opsi dan layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan komprehensif individu dan keluarga melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia untuk mempromosikan hasil yang hemat biaya dan berkualitas. *Case management* adalah model pemberian perawatan dimana pengelola kasus mengkoordinasikan perawatan pasien selama perjalanan penyakit.

#### **1. Jenis-jenis pengelola kasus**

Menurut Nursalam (2022), manajemen kasus perawatan akut (berbasis unit, berbasis penyakit, kontinuitas perawatan, keperawatan primer).

- a. Manajemen kasus besar
- b. Manajemen penyakit
- c. Manajemen kasus asuransi
- d. Manajemen kasus rumah sakit
- e. Manajemen kasus perawatan kesehatan di rumah
- f. Manajemen berbasis masyarakat

#### **2. Komponen manajemen kasus**

- a. *Assessment*
- b. Perencanaan

- c. Implementasi
- d. Evaluasi
- e. Interaksi

#### **2.3.6. Aplikasi MAKP**

Menurut Nursalam (2022), 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.

##### **1. Penerapan MAKP metode tim**

Mekanisme pelaksanaan:

- a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.
- b. Komunikasi efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim

Tupoksi (tanggung jawab ketua tim)

- a. Membuat perencanaan
- b. Membuat penugasan, supervise, dan evaluasi
- c. Mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- d. Mengembangkan kemampuan anggota
- e. Menyelenggarakan konferensi

Tanggung jawab anggota tim

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya
- b. Kerja sama dengan anggota tim dan antar tim
- c. Memberikan laporan

Tanggung jawab kepala ruang

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Pengarahan
- d. Pengawasan

2. Timbang terima

Persiapan

- a. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian *sif*/operan
- b. Semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien baru masuk dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum teratasi
- c. Semua sarana prasarana terkait pelayanan keperawatan dilaporkan dan dioperkan

Pelaksanaan di *nurse station* dan di *bed* pasien

- a. Kedua kelompok dinas sudah siap
- b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan
- c. Kepala ruang membuka acara timbang terima

d. Perawat yang sedang jaga menyampaikan timbang terima kepada perawat berikutnya

e. Perawat sif dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab, dan validasi

f. Melakukan validasi keliling ke bed pasien

Pasca

a. Diskusi / klarifikasi

b. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung tanda tangan pergantian *sif* serta penyerahan laporan\

c. Ditutup oleh kepala ruangan

3. Ronde keperawatan

Persiapan (pra)

a. Menentukan kasus dan topik

b. Menentukan tim ronde

c. Mencari sumber atau literatur

d. Mempersiapkan pasien: *informed consent*

Pelaksanaan

a. Penjelasan /penyajian tentang pasien oleh perawat yang mengelola pasien

b. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut

c. Ke bed pasien, perawat lain /konselor / tim kesehatan lainnya melakukan pemeriksaan / validasi dengan cara observasi: membaca status / dokumen lainnya

Pasca di *nurse station*

- a. Pemberian justifikasi oleh perawat tentang data, masalah pasien, rencana, Tindakan yang akan dilakukan dan kriteria evaluasi
- b. Kesimpulan dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan selanjutnya oleh kepala ruang / pimpinan ronde.

4. Pengelolaan logistic dan Obat

Penerimaan resep / obat

- a. Penanggungjawab pengelolaan obat adalah kepala ruang yang dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk (perawat primer atau ketua tim)
- b. Ke bed pasien / keluarga; penjelasan dan permintaan persetujuan tentang sentralisasi obat
- c. Format sentralisasi obat berisi: nama, no. register, umur, ruangan

Pemberian obat

- a. Perhatikan 6 tepat pemberian obat

Penyimpanan

- a. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan atau dalam kartu persediaan
- b. Periksa persediaan obat, pemisahan antara obat untuk penggunaan oral dan obat luar

5. Penerimaan pasien baru

Pelaksanaan

Penjelasan tentang 3P

- a. Pengenalan kepada pasien
- b. Peraturan rumah sakit
- c. Penyakit termasuk sentralisasi obat

6. *Discharge planning*

Persiapan

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pemulangan pasien, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang, antara lain: pengetahuan pasien / keluarga tentang penyakit; kebutuhan psikologis; bantuan yang diperlukan pasien, pemebuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, kebutuhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, dan lain-lain; sumber dan sistem yang ada di Masyarakat; sumber finansial, fasilitas saat dirumah; kebutuhan perawatan dan supervise di rumah

7. Supervisi

- a. Supervisi dilakukan oleh kepala ruang terhadap kinerja dari tim
- b. Pelaksanaan supervisi dilihat aspek; tanggung jawab, kemampuan, dan kepatuhan dalam menjalankan delegasi

8. Dokumentasi

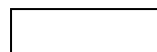
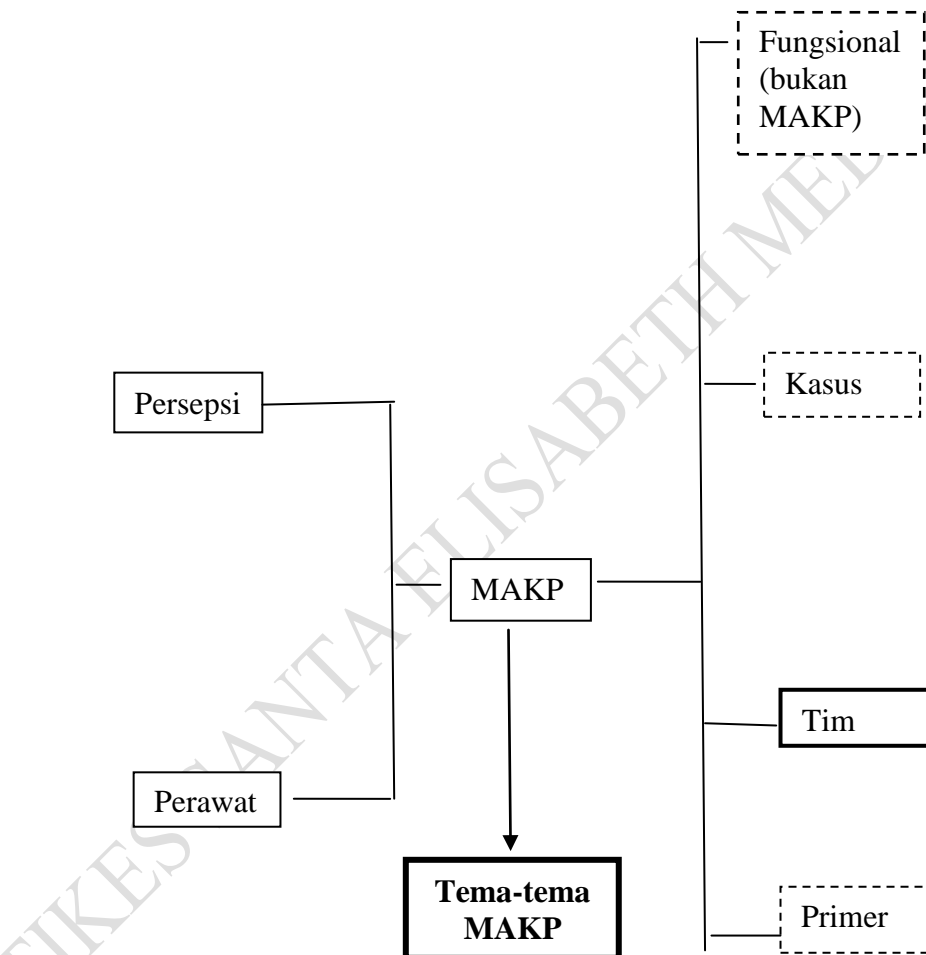
- a. Format model dokumentasi yang digunakan yang digunakan (pengkajian dan catatan asuhan keperawatan).

### BAB 3

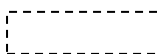
#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1. Kerangka Konsep

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Tentang Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Penghubung kedua variabel

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Menurut Nursalam (2020), hipotesis dibuat ketika penelitian belum dilaksanakan karena akan membantu dalam memberikan panduan dalam pengumpulan data, analisis data, dan menginterpretasi data. Uji hipotesis merupakan kesimpulan suatu ilmu berdasarkan suatu pengujian dan pernyataan secara objektif atau hubungan dari penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya.

Penelitian ini tidak melakukan uji hipotesis dengan alasan peneliti akan melakukan pengambilan data secara kualitatif.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Polit & Beck (2018), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencerminkan realitas dan sudut pandang orang-orang. Adapun jenis penelitian kualitatif antara lain: etnografi (*ethnography*) yang merupakan studi yang memahami perilaku individu yang terjadi secara alami dalam sebuah budaya atau kelompok, fenomenologi (*phenomenology*) merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggali pemahaman dari setiap peristiwa atau pengalaman hidup seseorang dan *grounded theory* merupakan upaya yang bertujuan untuk mengembangkan teori. Peneliti menggunakan metodologi penelitian kualitatif fenomenologi untuk menggali lebih dalam dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya.

### 4.2. Populasi Dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Menurut Nursalam (2020), populasi ialah suatu subjek yang mencakup kriteria tertentu, seperti manusia atau klien. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yaitu sebanyak 22 orang perawat.

#### 4.2.2. Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Menurut (Creswell, 2018), jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif berjumlah antara 3 hingga 15 partisipan.

Teknik yang digunakan peneliti merupakan teknik *purposive sampling*, dimana penulis memilih responden atas dasar rasional untuk dijadikan informan dalam pengambilan data, sehingga sampel yang peneliti pakai dalam skripsi ini sebanyak 5 perawat yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Perawat di Ruangannya, dengan kriteria inklusi:

- a. Pendidikan S1 Ners dan D3 yang sudah mengerti teori MAKP

Alasan peneliti memilih partisipan yang lulus S1 karena perawat S1 lebih mendalami teori dan lebih berpengalaman di praktek saat mata kuliah manajemen keperawatan.

- b. Masa kerja lebih dari 5 tahun

Karena lamanya kerja perawat dapat mempengaruhi tingkat pengalaman dan perbedaan persepsi individu yang lama kerja kurang dari lima tahun dengan lama kerja perawat yang lebih dari 5 tahun.

2. Sudah mengerti teori tentang MAKP tim

Karena perawat yang sudah mengerti MAKP lebih paham bagaimana penerapan MAKP.

#### **4.3. Variabel Dan Defenisi Operasional**

##### **4.3.1. Variabel penelitian**

Menurut Nursalam (2020), variabel penelitian mencakup semua objek baik benda, manusia, dan lainnya yang mendapatkan penilaian khusus dari perilaku maupun karakteristik. Fasilitas untuk pengukuran sebuah penelitian merupakan

bagian dari konsep atau label abstrak dalam penelitian. Macam-macam variabel yaitu: (1) variabel independen, (2) variabel dependen, (3) variabel moderator (*intervening*), (4) variabel perancu (*confunding*), (5) variabel kendali/kontrol, (6) variabel acak

Variabel dalam penelitian ini yaitu persepsi perawat tentang MAKP tim di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

#### 4.3.2. Defenisi operasional

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Persepsi Perawat Tentang MAKP Perawat Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	Definisi	Indikator	Instrumen	Hasil
<b>MAKP</b>	MAKP adalah suatu metode yang bertujuan untuk meningkatkan peayanan rumah sakit dan meningkatkan kepuasan pasien	1. MAKP 2. Timbang terima 3. Ronde keperawatan 4. Penerimaan pasien baru 5. <i>Discharge planning</i> 6. Dokumentasi keperawatan	Penulis Bahan-bahan yang digunakan: <i>Voice recorder</i> , Foto, Lembar pertanyaan, Catatan	Tema-tema MAKP

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Creswell (2018), dalam penelitian kualitatif peneliti melakukan wawancara menggunakan perekam suara dan lembar wawancara dalam bentuk pertanyaan, manuskrip atau catatan, dan foto dengan informan untuk mengumpulkan data dan untuk memastikan bahwa penelitian terus berlangsung sesuai dengan petunjuk.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti yaitu wawancara, berisi pertanyaan dengan menggunakan perekam suara dan lembar wawancara berbentuk pertanyaan, manuskript atau catatan, alat tulis, *handphone*.

Adapun pertanyaan yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini, yaitu:

1. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan MAKP tim  
Bagaimana penerapan MAKP tim di ruangan?
2. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan timbang terima  
Bagaimana penerapan timbang terima di ruangan?
3. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan ronde keperawatan  
Bagaimana penerapan ronde keperawatan di ruangan?
4. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan penerimaan pasien baru  
Bagaimana penerapan penerimaan pasien baru di ruangan?
5. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan *discharge planning*  
Bagaimana penerapan *discharge planning* di ruangan?
6. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan dokumentasi keperawatan  
Bagaimana penerapan dokumentasi keperawatan di ruangan?

#### **4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan peneliti di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl. H. Misbah No.7, JATI, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Adapun dasar peneliti untuk menentukan lokasi tersebut dengan alasan:

1. Ruangan laura telah menerapkan MAKP tim. Lahan praktik tersebut memenuhi kebutuhan sampel bagi penelitian sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian di ruangan Laura.
2. Lokasi penelitian mudah dijangkau oleh peneliti dan terdapat data yang dibutuhkan peneliti
3. Belum ada penelitian sebelumnya dengan judul atau konteks yang sama.

#### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November -Desember tahun 2024

#### **4.6. Proses Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Menurut Polit & Beck (2018), peneliti menggunakan data primer dengan menggunakan kusioner sebagai sumber data. Pengambilan data awal dalam skripsi ini dilakukan dengan membagikan kusioner kepada 10 orang perawat.

##### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah langkah mendekati subjek serta mengumpulkan karakteristik subjek yang dibutuhkan saat penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini bentuk mengumpulkan data yang digunakan merupakan data primer, yaitu mendapatkan data langsung melalui wawancara mendalam kepada partisipan. Adapun pengumpulan data yang dilakukan adalah:

1. Peneliti mengumpulkan data setelah peneliti mendapatkan izin penelitian untuk meneliti dan mengumpul data di rumah sakit santa elisabeth medan.

2. Setelah mendapatkan izin kemudian peneliti memperkenalkan diri kepada kepala ruangan dan berdiskusi dengan kepala ruangan lura agar dipilihkan perawat sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dan memilihkan ruangan tertutup untuk proses wawancara,
3. Peneliti memperkenalkan diri kepada partisipan, menyampaikan topik penelitian, dan meminta waktu partisipan dengan estimasi waktu kurang lebih 30 menit untuk mewawancarai 1 partisipan
4. Setelah itu peneliti membagikan *informed consent* kepada partisipan sebagai tanda kesepakatan keterlibatan,
5. Peneliti menjelaskan tujuan serta mempersiapkan peralatan yang akan digunakan seperti panduan wawancara, manuskrip, buku, pulpen, voice recorder (handphone), dan catatan,
6. Kemudian peneliti mewawancarai partisipan secara mendalam kepada partisipan sesuai dengan materi yang telah ditentukan, penulis menggali pemahaman partisipan melalui panduan wawancara dengan estimasi waktu kurang lebih 30 menit untuk semua responden dan apabila dalam 30 menit wawancara masih ada pertanyaan yang belum terjawab maka penulis meminta waktu lebih dari yang telah ditetapkan penulis kepada informan dan melanjutkan wawancara sampai semua pertanyaan terjawab.
7. Setelah itu peneliti menutup acara dan mengucapkan kata terimakasih kepada partisipan karena telah bersedia untuk diwawancarai.

#### 4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

Menurut Yusoff (2019), validitas konten (*Content Validity*) didefinisikan sebagai sejauh mana unsur-unsurnya instrumen penilaian relevan untuk dan mewakili sasaran konstruksi untuk penilaian tertentu tujuan yang akan divalidasikan oleh 2 orang ahli penelitian kualitatif. Peneliti melakukan *content validity* pertanyaan kepada 2 orang dosen *expert* kualitatif yaitu: Dr. Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

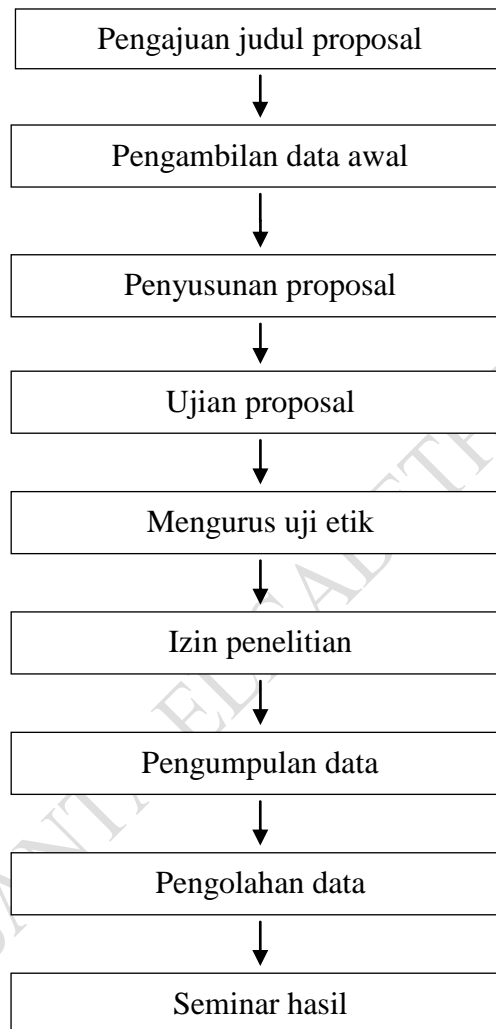
Menurut Polit & Hungler (1991), prosedur lainnya adalah menghitung reliabilitas sebagai fungsi persetujuan, dengan menggunakan persamaan berikut:

$$\begin{aligned} \text{Reliability coefficient} &= \frac{2}{2+0} \\ &= \frac{2}{2} \\ &= 1,00 \end{aligned}$$

Interpretasi Skor *Reliability Coefficient* akan dikatakan reliabilitas jika nilai skor yaitu: 0,80 dikatakan cukup reliabel, dan jika nilai RC yaitu 1,00 maka dikatakan sangat reliabel. RC dalam penelitian ini dikatakan sangat reliabel karena nilai RC yang didapatkan=1,00.

#### 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**



#### 4.8. Analisa Data

Analisa data adalah langkah mengelompokkan serta menyusun data ke dalam pola, kategori, dan bagian deskripsi agar tema dapat didapatkan dan diartikan berdasarkan data yang ada (Nursalam, 2020).

Menurut Hamzah (2019), data dapat dikumpulkan dengan bermacam cara, antara lain yaitu: observasi atau interview, maupun dengan cara wawancara.

mendalam (*in-depth interview*). *In depth interview* dalam penelitian fenomenologi berarti mencari sesuatu hal yang terperinci untuk mendapatkan suatu pemahaman individu yang mendalam tentang suatu *phenomenology*

Menurut Creswell (2018), dalam *thematic analysis* penulis perlu meluangkan waktunya untuk mengetahui lebih dekat data yang diperoleh, adapun tahapan-tahapan dalam *thematic analysis*

1. Memahami data

Mendapat data yang diperlukan berarti peneliti harus mengerti fenomena yang sedang diteliti. peneliti membaca dan memahami transkrip wawancara dan mendengarkan kembali rekaman wawancara yang diambil saat pengumpulan data. Peneliti memahami data dengan membaca manuskript/lembar catatan berulang kali. Menulis catatan yang berisi poin-poin penting yang akan dicoding nantinya.

2. Menyusun kode

Dalam analisis data kualitatif, kode adalah dasarnya. Dalam tahap ini peneliti membuat deskripsi mendalam, mengembangkan tema dimensi, dan memberikan interpretasi berdasarkan perspektif peneliti sendiri. Peneliti akan mengidentifikasi data mana yang harus dikodekan dalam transkrip wawancara.

3. Mencari tema

Tema-tema yang searah dengan tujuan peneliti harus ditemukan melalui analisis tema. Tema ini menunjukkan pola dari fenomena yang diteliti atau menunjukkan sesuatu hal yang sangat penting dalam data yang terkait dari

rumusan masalah dalam penyelesaian skripsi. Untuk memahami penelitian kualitatif, seseorang harus melihat diluar kode maupun tema untuk memahami arti dari data yang lebih mendalam. Hal ini merupakan suatu tahap awal dimana peneliti membuat kode, membentuk tema dari kode, setelah itu penulis akan mengorganisasikan tema jadi komponen pemahaman data yang lebih luas.

Menurut Heriyanto (2018), salah satu cara dalam menganalisis data adalah dengan *thematic analysis* yang bertujuan untuk menemukan suatu tema melalui data yang dikumpulkan oleh peneliti.

1. Sebelumnya peneliti membedakan keutuhan antara pernyataan dari responden yang pertama hingga responden yang kelima.
2. Kemudian peneliti menuliskan atau menggabungkan pernyataan-pernyataan dari responden kedalam bentuk naskah ataupun transkrip, sambil mencocokkan transkrip dengan rekaman yang diperoleh peneliti.
3. Peneliti memahami kembali transkrip hasil wawancara dan menentukan pernyataan-pernyataan yang memiliki makna dari data semua responden dengan cara memberi warna
4. Peneliti berupaya mencari makna dari pernyataan penting tersebut untuk dibentuk menjadi sebuah kategori.
5. Peneliti berupaya menganalisis dan mencari hubungan antar kategori untuk menemukan makna atau isi.

6. Peneliti menggabungkan kategori yang sama dan mengelompokkan untuk dijadikan sebuah tema.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Menurut Polit & Beck (2012), ada tiga prinsip etika yang menjadi standar perilaku etik dalam sebuah penelitian, antara lain : *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*.

1. *Beneficence*, adalah prinsip etik yang menekankan penulis untuk meminimalkan terjadinya bahaya. Disini peneliti meyakinkan informan bahwa peneliti tidak akan memberi data pribadi informan yang dapat menimbulkan kerugian bagi informan.
2. *Respect for human*, peneliti memberikan kebebasan kepada informan serta menghargai hak mereka di dalam mengungkapkan sesuatu. Disini peneliti memberikan hak kepada informan untuk dalam mengungkapkan atau mengatakan sesuatu.
3. *Justice*, adalah salah satu prinsip etik yang harus dipegang oleh peneliti bahwa harus selalu adil terhadap responden, dan menjaga kerahasiaan para informan. Disini peneliti berjanji akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan menyebarkan data pribadi dari informan yang akan mengakibatkan kerugian bagi informan.

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Apabila bersedia maka peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed*



*consent*) untuk di tanda tangani. Jika responden tidak bersedia maka penulis tidak akan memaksa karena peneliti harus tetap memperhatikan hak responden.

Peneliti sudah melakukan uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No:226/KEPK-SE/PE-DT/X2024

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

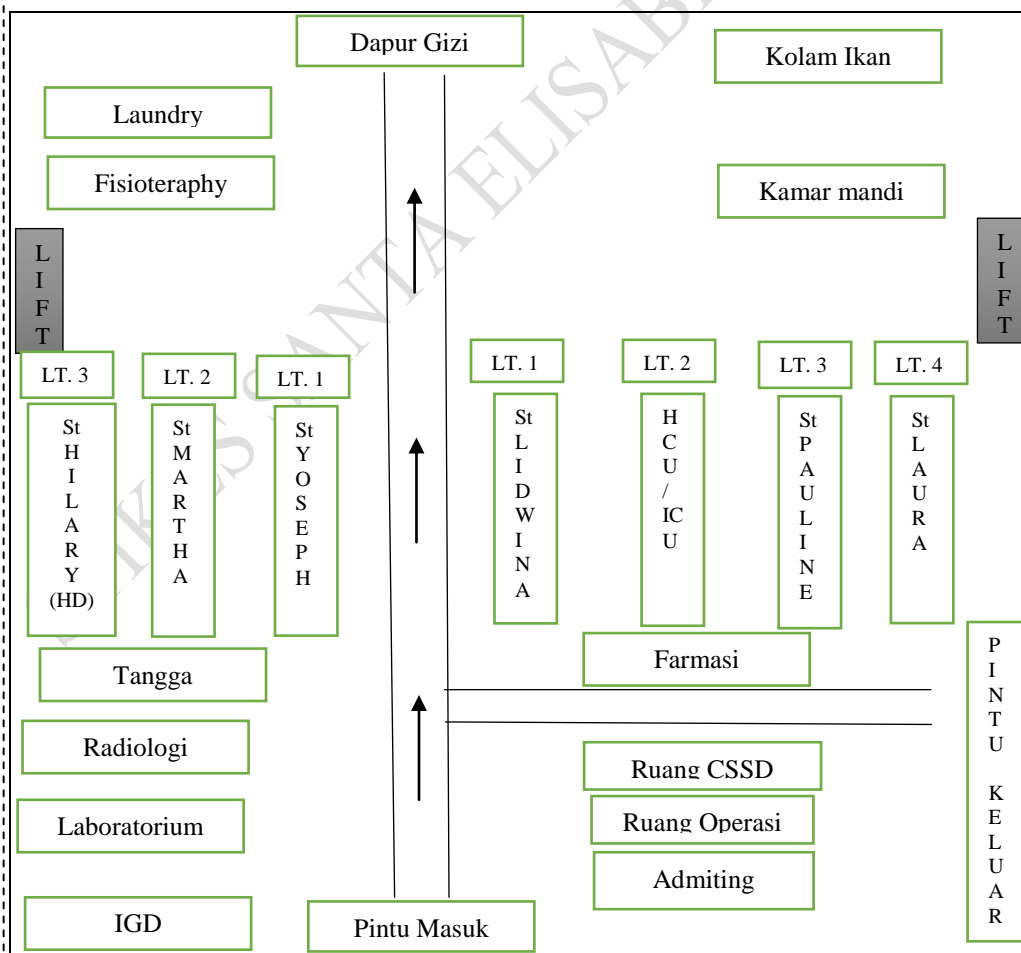
#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Medan adalah salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Jl. H. Misbah No. 7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan kelas madya tipe B. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Dalam semangat cinta kasih kristiani, Rumah Sakit Santa Elisabeth senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada semua yang dilayani”.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup, menganggap bahwa para pelayan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, serta mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia.

Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, memiliki 17 ruangan perawatan inap terdiri dari 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap Intensive Care Unit (ICU), 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat inap kelas I, kelas II, kelas III, VIP, super VIP, dan eksekutif. Ruang yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan rawat inap Internis, yaitu ruang St. Laura.

#### 5.1.1. Denah lokasi penelitian



## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Data informan

Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 5 informan dengan 6 pertanyaan:

Informan 1: D.S (13 tahun 5 bulan)

Informan 2: B (15 tahun 4 bulan)

Informan 3: S.G (16 tahun 8 bulan)

Informan 4: A. P (14 tahun)

Informan 5: P.S (23 tahun)

### 5.2.2. Hasil wawancara

#### 1. Model asuhan keperawatan

Dari hasil wawancara yang dilakukan di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Model asuhan keperawatan** (model asuhan dalam tim, terdiri dari 2 sampai 3 tim, dalam satu tim ada 3-4 orang perawat, ketua tim sebagai koordinator, ketua tim yang harus mampu menggunakan teknik kepemimpinan, mengorganisir dan mengarahkan perawat pelaksana, penanggungjawab tim, perawat pelaksana bertugas dalam melakukan tindakan kepada pasien contohnya: melakukan perawatan luka kepada pasien, memberikan terapi injeksi maupun oral, memasang infus, pasang kateter, memasang NGT , tanggungjawab dari anggota tim yaitu kerjasama antar tim, memberikan laporan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 7	Model asuhan dalam tim
	Line 13	Ketua tim yang harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan, yang kedua ada perawat pelaksana
	Line 19	Perawat pelaksana yang bekerja di lapangan dalam memberi asuhan
Informan2	Line 118	Model asuhan keperawatan yang terdiri dari 2 sampai 3 tim
	Line 122	Koordinatornya yaitu ketua tim nya
Informan3	Line 210	Model asuhan keperawatan
	Line 215	Ketua tim dan anggota tim sebagai mekanisme pelaksanaan nya
		Tanggungjawab dari anggota tim yaitu kerjasama antar tim, memberikan laporan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien
Informan4	Line 295	Model asuhan keperawatan dalam bentuk tim
	Line 298-299	Ketua tim yang tugasnya mengorganisir anggota tim dan bertanggungjawab atas tim tersebut
	Line 305	Dibagi jadi 2 tim
	Line 300	Perawat pelaksana yang bertugas dalam melakukan tindakan kepada pasien contohnya: melakukan perawatan luka kepada pasien, memberikan terapi injeksi maupun oral.
Informan5	Line 400-401	Metode dalam bentuk Tim ada tim 1 dan ada tim 2
	Line 403	Dalam satu tim ada 3-4 orang perawat
	Line 404	Ketua tim sebagai penanggungjawab tim
	Line 405	Perawat pelaksana
	Line 406	Ketua tim mengarahkan perawat perawat pelaksana, tindakan apa saja yang akan dilakukan sama pasien
	Line 409	Perawat pelaksana itu yang memberi obat ,memasang infus, pasang kateter, memasang NGT

## 2. Penyampaian laporan

Bedasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Penyampaian laporan** (proses serah terima pasien, operan yang dilakukan saat pertukaran shift dari shift pagi ke shift sore, dari shift sore ke shift malam, dari shift malam ke shift pagi, dilakukan dengan cara menyampaikan dan menerima laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien, memperkenalkan pasien ke shift berikutnya, masalah yang belum teratasi, teknik untuk menyampaikan suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien, dilaksanakan semua perawat yang dinas setiap pergantian shift atau operan, dilakukan tiap shift).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 28-29	Dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan
	Line 35	Tindakan permasalahan yang belum teratasi.
	Line 40	Dilakukan tiap shift
	Line 42	Memperkenalkan pasien ke shift berikutnya
Informan2	Line 128	Proses Serah terima pasien
	Line 134	Teknik untuk menyampaikan suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien
	Line 146	Dilakukan dengan cara menyampaikan dan menerima laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien
Informan3	Line 231	Serah terima pasien
	Line 235	Dilaksanakan semua perawat yang dinas pada saat itu
	Line 239	Melakukan keliling ke bed pasien, apa yang terpasang (kondisi pasien)
Informan4	Line 318	Operan yang biasa dilakukan saat pertukaran shift dari shift pagi ke shift sore, terus dari shift sore ke shift malam dan dari dinas malam ke dinas pagi
	Line 321	Dilaksanakan oleh semua perawat yang bertugas pada shift tersebut
Informan5	Line 423-426	Operan pergantian shift, serah terima pasien dari jaga pagi ke jaga sore, dari jaga sore ke jaga malam
	Line 429	Dilaksanakan oleh semua perawat yang dinas

### 3. Proses diskusi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Ruangannya Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Proses diskusi** (proses yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan dan pasca, diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut, ke bed pasien dan perawat melakukan observasi, membaca status dan menanyakan pasien, penentuan masalah keperawatan pasien dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, merencanakan asuhan atau tindakan yang akan dilakukan, mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari masuk sampai keluar, diskusi antara perawat tentang bagaimana terapi yang akan diberikan kepada pasien).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 51	Terdiri dari persiapan, pelaksanaan, dan pasca
	Line 58	Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut, ke bed pasien dan perawat melakukan observasi dan membaca status dan menanyakan pasien
	Line 62	Setelah dilakukan pasca nya penentuan masalah pasien, rencana dan tindakan yang akan dilakukan dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan
Informan2	Line 151	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membahas masalah keperawatan pasien
Informan3	Line 249	Menentukan kasus dan topik pasien.
	Line 254	Pengkajian tetang pasien oleh perawat

Informan4	Line 329	Proses diskusi, itu untuk mengatasi masalah kesehatan pasien contohnya merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien dan mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari masuk sampai keluar.
	Line 341	Melihat perkembangan pasien mulai dari masuk sampai keluar
Informan5	Line 440	Diskusi antara perawat tentang bagaimana terapi yang akan diberikan kepada pasien, merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien dan mengevaluasi perkembangan Kesehatan pasien dari masuk sampai pasien pulang

#### 4. Mempersiapkan pasien pulang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Ruangannya Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Mempersiapkan pasien pulang** (mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang seperti pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit, bantuan yang diperlukan pasien, proses yang dilakukan seorang perawat dalam mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah, mempersiapkan pasien pulang misalnya menjelaskan diet pasien, bagaimana cara perawatan luka, mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah misalnya perawatan luka sederhana, diterapkan sebelum pasien pulang dari ruangan, mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 83	Mengidentifikasi pemulangan pasien, pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit tentang bantuan yang diperlukan pasien
Informan2	Line 176	Proses yang dilakukan seorang perawat dalam mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah
	Line 181	Diterapkan sebelum pasien pulang dari ruangan
Informan3	Line 267	Mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang
	Line 271	Mengajari perawatan yang akan dilanjutkan dirumah
Informan4	Line 357	Mempersiapkan pasien pulang
	Line 361	Misalnya persiapan menjelaskan diet pasien dan bagaimana cara perawatan luka
	Line 368	Mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan
Informan5	Line 464	Mempersiapkan pasien pulang
		Persiapan yang perlu dilakukan pasien sesudah pulang dari rumah sakit seperti mengajari perawatan luka sederhana

## 5. Memperkenalkan dirinya

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Memperkenalkan diri** (proses memperkenalkan diri perawat ke pasien, mempersiapkan bed, mengobservasi dan menanyakan keluhan kepada pasien, menjelaskan penularan penyakit, menjelaskan tentang peraturan yang ada di rumah sakit dan ruangan kepada pasien).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 71	Pengenalan pada pasien,
	Line 72	Menjelaskan peraturan yang ada di rumah sakit maupun ruangan
	Line 73	Menjelaskan penularann penyakit
Informan2	Line 165	Proses memperkenalkan diri ke pasien dan penjelasan tentang peraturan rumah sakit maupun peraturan yang ada di ruangan ini gitu
Informan3	Line 260-262	Menyiapkan bed, menganamnese, mengobservasi dan menanyakan keluhan pasien
Informan4	Line 345	Perawat memperkenalkan dirinya pada pasien
	Line 346	Menjelaskan peraturan yang ada di rumah sakit.
Informan5	Line 456	Proses memperkenalkan diri kepada pasien
	Line 457	Menjelaskan peraturan rumah sakit dalam ruangan

## 6. Laporan asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan tema: **Laporan asuhan keperawatan** (laporan asuhan keperawatan pasien, terapi yang diberikan kepada pasien, catatan yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien, laporan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi).

Dengan pernyataan sebagai berikut:

Informan1	Line 93	Laporan asuhan keperawatan pasien
	Line 96	Ada pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi dan intervensi.
Informan2	Line 194	Sebagai laporan asuhan keperawatan yang berisi diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. menyusun ASKEP seperti yang
	Line 185	Catatan yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien
Informan3	Line 279	Pengkajian dan catatan asuhan keperawatan
Informan4	Line 372	Laporan
	Line 376	Terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
Informan5	Line 480	Laporan asuhan keperawatan dan terapi yang diberikan kepada pasien

### 5.3. Pembahasan

#### 1. Model asuhan keperawatan

Model asuhan keperawatan (model asuhan dalam tim, terdiri dari 2 sampai 3 tim, dalam satu tim ada 3-4 orang perawat, ketua tim sebagai koordinator, ketua tim yang harus mampu menggunakan teknik kepemimpinan, mengorganisir dan mengarahkan perawat pelaksana, penanggungjawab tim, perawat pelaksana bertugas dalam melakukan tindakan kepada pasien contohnya: melakukan perawatan luka kepada pasien, memberikan terapi injeksi maupun oral, memasang infus, pasang kateter, memasang NGT , tanggungjawab dari anggota tim yaitu: kerjasama antar tim, memberikan laporan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan 2/3	"Model asuhan keperawatan
Informan 1/5	"Model asuhan dalam bentuk tim"
Informan 2/5	"Model asuhan keperawatan yang terdiri dari 2-3 tim"
Informan 1/3	"Ketua tim sebagai koordinator tim yang mengorganisir anggota tim dan mengarahkan perawat pelaksana sekaligus bertanggungjawab atas tim tersebut"
Informan 3	"Tanggungjawab dari anggota tim yaitu kerjasama antar tim, memberikan laporan dan memberikan asuhan kepada pasien"
Informan 4	"Perawat pelaksana bertugas di lapangan dalam melakukan tindakan kepada pasien, contohnya: melakukan perawatan luka kepada pasien, memasang infus, memasang kateter memberikan terapi injeksi, maupun obat oral"

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa model asuhan keperawatan dalam bentuk tim dikoordinir oleh ketua tim dan ketua tim sebagai koordinator yang bertanggungjawab mengarahkan perawat pelaksana dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawat perlu meningkatkan kolaborasi antar tim untuk meningkatkan

kerjasama antar tim dalam memahami model asuhan keperawatan di rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas.

Yunita & Rabithah (2021) mengatakan bahwa metode tim terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup. Metode tim dimana tugas dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dilakukan oleh ketua tim. Dan ketua tim harus mampu merencanakan keperawatan pasien dengan memprioritaskan masalah utama. Setelah ketua tim melakukan perencanaan perawat pelaksana kemudian memberikan asuhan keperawatan pada pasien karena merupakan tanggung jawab perawat pelaksana.

Penerapan metode asuhan keperawatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu keperawatan dalam menerapkan sistem pengelolaan asuhan/pelayanan keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan adalah melalui penerapan metode asuhan keperawatan, salah satunya adalah metode tim (Adolph, 2020).

## 2. Penyampaian laporan

Penyampaian laporan (proses serah terima pasien, operan yang dilakukan saat pertukaran shift dari shift pagi ke shift sore, dari shift sore ke shift malam, dari shift malam ke shift pagi, dilakukan dengan cara menyampaikan dan menerima laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien, memperkenalkan pasien ke shift berikutnya, masalah

yang belum teratasi, teknik untuk menyampaikan suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien, dilaksanakan semua perawat yang dinas setiap pergantian shift atau operan, dilakukan tiap shift).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

<i>Informan 1/4/5</i>	<i>"Dilaksanakan saat pertukaran shift pagi ke shift sore, dari shift sore ke shift malam dan dari shift malam ke shift pagi "</i>
<i>Informan 2/3</i>	<i>"Dilakukan dengan cara menyampaikan dan menerima laporan berhubungan dengan kondisi pasien"</i>
<i>Informan 1/3</i>	<i>Proses serah terima pasien ke shift berikutnya"</i>
<i>Informan 1</i>	<i>"Memperkenalkan pasien ke shift berikutnya"</i>
<i>Informan 1</i>	<i>Tindakan permasalahan kesehatan pasien yang belum teratasi"</i>
<i>Informan 3</i>	<i>"Dilaksanakan oleh semua perawat yang dinas pada shift tersebut"</i>

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa perawat sangat penting untuk memastikan penyampaian laporan yang akurat untuk mengetahui bagaimana perkembangan pasien tersebut setiap pertukaran shift dan mencegah terjadinya kejadian tidak diinginkan.

Rosdiana et.al (2021) mengatakan bahwa penyampaian laporan terkait kondisi pasien pada saat pertukaran shift adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Penyampaian laporan terkait kondisi pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Hal ini dilaksanakan mulai dari persiapan, pelaksanaan di nurse station dan dilanjutkan di samping tempat tidur.

Berdasarkan standar yang ditetapkan, salah satu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang termasuk asuhan keperawatan adalah rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien (Machelia *et al.* 2022).

### 3. Proses diskusi

Proses diskusi (proses yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan dan pasca, diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut, ke bed pasien dan perawat melakukan observasi, membaca status dan menanyakan pasien, penentuan masalah keperawatan pasien dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, merencanakan asuhan atau tindakan yang akan dilakukan, mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari masuk sampai keluar, diskusi antara perawat tentang bagaimana terapi yang akan diberikan kepada pasien).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan 1/2/4	"Kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membahas masalah keperawatan pasien"
Informan 1/2/4	"Mengatasi masalah kesehatan pasien"
Informan 1/3	"Penentuan masalah keperawatan pasien"
Informan 1/4	"Merencanakan asuhan yang akan diberikan"
Informan 1/5	"Proses diskusi antar anggota tim tentang kasus pasien, ke bed pasien dan perawat melakukan observasi dan membaca status dan menanyakan pasien"
Informan 1	"Terdiri dari persiapan, pelaksanaan dan pasca"
Informan 4	"Mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar"

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwa proses diskusi antara perawat terkait masalah keperawatan pasien merupakan suatu proses diskusi antar perawat dalam merencanakan,

mengimplementasikan serta mengevaluasi terkait kondisi pasien hal ini perlu ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pada pasien.

Astuti *et al.*, (2021) mengatakan bahwa proses diskusi antara perawat terkait masalah keperawatan pasien merupakan strategi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan dari proses diskusi antara perawat terkait masalah keperawatan pasien. Proses diskusi yang dilakukan secara rutin memerlukan komunikasi efektif yang tepat dan memastikan keselamatan pasien. Prosedur pelaksanaannya terdiri dari dua atau lebih perawat mengunjungi pasien secara teratur untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Proses diskusi antara perawat terkait masalah keperawatan pasien diperlukan agar masalah pasien dapat teratasi dengan baik, sehingga semua kebutuhan dasar dapat terpenuhi, dan dapat meningkatkan otonomi perawat sehingga kepuasan kerja perawat akan meningkat. Hal ini berdampak terhadap kepuasan pelayanan kesehatan baik pada pasien maupun perawat (Posma *et al.*, 2024).

#### 4. Mempersiapkan pasien pulang

Mempersiapkan pasien pulang (mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang seperti pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit dan bantuan yang diperlukan pasien, proses yang dilakukan seorang perawat dalam mempersiapkan diri pasien dalam melakukan

perawatan di rumah, mempersiapkan pasien pulang misalnya; menjelaskan diet pasien dan bagaimana cara perawatan luka, mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah; misalnya perawatan luka sederhana, diterapkan sebelum pasien pulang; dari ruangan, mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <i>Informan 1/2/3</i> | <i>“Mengidentifikasi pemulangan pasien, pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit, menjelaskan diet pasien dan bantuan yang diperlukan pasien”</i> |
| <i>Informan 4/5</i>   | <i>“Mempersiapkan pasien pulang”</i>   |
| <i>Informan 4</i>     | <i>“Mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan”</i>   |
| <i>Informan 2</i>     | <i>“Mempersiapkan pasien melakukan perawatan di rumah seperti mengajari perawatan luka sederhana”</i>  |

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa mempersiapkan pemulangan pasien ini sangat perlu diterapkan sebelum pasien pulang untuk mendukung pelayanan yang berkualitas pada pasien dan mencegah resiko terjadinya kekambuhan pada saat pasien pulang dari rumah sakit.

Noprianty & Noviyanti (2019) mengatakan bahwa proses mempersiapkan pasien pulang 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.

Peningkatan pengetahuan pada pasien sebelum pulang dari rumah sakit tidak hanya semata-mata dilaksanakan tetapi memperhatikan point penting yang harus disampaikan perawat kepada pasien dan keluarga, hal ini dapat berpengaruh terhadap peningkatan jumlah resiko kekambuhan dan kembalinya pasien ke rumah sakit (Jasmine, 2020).

#### 5. Memperkenalkan dirinya

Memperkenalkan diri (proses memperkenalkan diri perawat ke pasien, mempersiapkan bed, mengobservasi dan menanyakan keluhan kepada pasien, menjelaskan penularan penyakit, menjelaskan tentang peraturan yang ada di rumah sakit dan ruangan kepada pasien).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

<i>Informan 1/2/4/5</i>	<i>"Perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien"</i>
<i>Informan 1/2/4/5</i>	<i>"Menjelaskan peraturan yang ada di rumah sakit maupun peraturan yang ada di ruangan"</i>
<i>Informan 3</i>	<i>"Menjelaskan penularan penyakit"</i>
<i>Informan 3</i>	<i>"Perawat mempersiapkan bed, mengobservasi dan menanyakan keluhan pasien"</i>

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berasumsi bahwa dengan diterapkannya proses perkenalan perawat pada pasien dan menjelaskan peraturan rumah sakit dengan baik di ruangan akan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Junia et.,al (2020) mengatakan bahwa pasien baru diberikan penjelasan tentang orientasi ruangan, perawatan, medis dan tata tertib

ruangan agar dapat meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien dan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Beberapa fasilitas yang biasanya ada di rumah sakit antara lain tempat tidur, tempat penyimpanan barang pribadi, kamar mandi dan lain-lain sesuai dengan fasilitas yang ada di ruangan pasien.

Perkenalan perawat pada pasien yang memenuhi standar dapat meningkatkan kepuasan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap pelayanan di rumah sakit (Ayuba et.al, 2024)

#### 6. Laporan asuhan keperawatan

Laporan asuhan keperawatan (laporan asuhan keperawatan dan terapi yang diberikan kepada pasien, catatan yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien, laporan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi).

Pernyataan ini merupakan hasil wawancara dari 5 informan dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan 1/2/4/5	"Terdiri dari diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan."
Informan 1/4/5	"Laporan asuhan keperawatan pasien"
Informan 2/3	"Catatan asuhan keperawatan pasien yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien"
Informan 5	"Laporan asuhan keperawatan dan terapi yang diberikan kepada pasien"

Berdasarkan pernyataan di atas peneliti berasumsi bahwa laporan asuhan keperawatan yang jelas, akurat membantu perawat dalam mengetahui perkembangan pasien tersebut.

Dian et al., (2022) mengatakkan bahwa laporan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) merupakan bagian dari fungsi manajemen yang terakhir

yaitu pengawasan (*controlling*). Laporan asuhan keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi tentang keadaan pasien dari bio-psiko- sosial-spiritual dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sejak pasien datang ke rumah sakit sampai pasien pulang. Laporan ASKEP rawat inap terdiri dari pengkajian awal keperawatan, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi/ catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Perawat bertanggungjawab serta bertanggung gugat dalam laporan tindakan keperawatan. Kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seorang perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan tanpa adanya laporan yang benar dan jelas, sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien (Jaya *et al.*, 2019).

#### **5.4. Keterbatasan penelitian**

1. Peneliti kurang mengembangkan pertanyaan sehingga jawaban yang didapatkan peneliti tidak banyak.
2. Informan yang diwawancarai oleh peneliti dengan status S1 ners 4 orang dan sedang menjalani pendidikan profesi ners 1 orang.
3. Saat penelitian peneliti harus mencari ruangan yang lebih tertutup, jauh dari kebisingan.
4. Peneliti seharusnya mengontrak waktu dengan informan diluar jadwal dinas.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Setelah dilakukan penelitian Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangannya Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 maka ditemukan tema-tema antara lain:

#### 1. Model asuhan keperawatan

Model asuhan dalam tim, terdiri dari 2 sampai 3 tim, dalam satu tim ada 3-4 orang perawat, ketua tim koordinator yang harus mampu menggunakan teknik kepemimpinan untuk mengorganisir dan mengarahkan perawat pelaksana sekaligus penanggungjawab tim dan perawat pelaksana bertugas dalam melakukan tindakan kepada pasien contohnya: melakukan perawatan luka kepada pasien, memberikan terapi injeksi maupun oral, memasang infus, pasang kateter, memasang NGT, tanggungjawab dari anggota tim yaitu kerjasama antar tim, memberikan laporan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### 2. Penyampaian laporan

Proses serah terima pasien, operan yang dilakukan saat pertukaran shift dari shift pagi ke shift sore, dari shift sore ke shift malam, dari shift malam ke shift pagi, dilakukan dengan cara menyampaikan dan menerima laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien, memperkenalkan pasien ke shift berikutnya, masalah yang belum teratasi, teknik untuk menyampaikan suatu laporan yang berkaitan

dengan kondisi pasien, dilaksanakan semua perawat yang dinas setiap pergantian shift atau operan, dilakukan tiap shift.

### 3. Proses diskusi

Proses yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan dan pasca, diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut, ke bed pasien dan perawat melakukan observasi, membaca status dan menanyakan pasien, penentuan masalah keperawatan pasien dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, merencanakan asuhan atau tindakan yang akan dilakukan, mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari masuk sampai keluar, diskusi antara perawat tentang bagaimana terapi yang akan diberikan kepada pasien

### 4. Mempersiapkan pasien pulang

Mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang seperti pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit dan bantuan yang diperlukan pasien, proses yang dilakukan seorang perawat dalam mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah, mempersiapkan pasien pulang misalnya menjelaskan diet pasien dan bagaimana cara perawatan luka, mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah misalnya perawatan luka sederhana, diterapkan sebelum pasien pulang dari ruangan, mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan.

#### 5. Memperkenalkan dirinya

Proses memperkenalkan diri perawat ke pasien, mempersiapkan bed, mengobservasi dan menanyakan keluhan kepada pasien, menjelaskan penularan penyakit, menjelaskan tentang peraturan yang ada di rumah sakit dan ruangan kepada pasien.

#### 6. Laporan asuhan keperawatan

Laporan asuhan keperawatan dan terapi yang diberikan kepada pasien, catatan yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien, laporan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

### 6.2. Saran

#### 1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai dasar data dan untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang MAKP. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk lebih mengembangkan pertanyaan dan membuat pertanyaan lebih terbuka sehingga jawaban yang didapatkan lebih banyak lagi, dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar partisipan diperbanyak lagi agar dapat menemukan lebih banyak tema.

#### 2. Bagi rumah sakit santa elisabeth medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai persepsi perawat tentang MAKP di ruangan laura sudah bagus, akan tetapi perlu dilakukan *briefing* kembali tentang bagaimana penerapan

MAKP di ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

### 3. Bagi partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional ini dalam ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abugre, D. and Bhengu, B.R. (2024) '*Nurse managers' perceptions of patient-centred care and its influence on quality nursing care and nurse job satisfaction: Empirical research qualitative*', *Nursing Open*, 11(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.2071>.
- Adolph, R. (2022) 'Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Pada Pasien Fraktur Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jember', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), pp. 1–23.
- Agustini, K.T., Bali, H. and Bali, H. (2024) '*The Impact of Modular Professional Nursing Care Model (Modification of The Primary-Team Model) on Patient Satisfaction in Health Services: A Literature Review*', 22(1), pp. 59–71. Available at: <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol22Iss1.1248>.
- Ampaw, E.M. *et al.* (2020) '*Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana*', *Kybernetes*, 49(12), pp. 3047–3068. Available at: <https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409>.
- Arifin, Z. *et al.* (2023) '*Functional Nursing and Team Care Model Toward the Quality of Nursing Care Services in 'Aisyiyah Ponorogo General Hospital*'. Atlantis Press International BV. Available at: [https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6\\_8](https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6_8).
- Astuti, N.Y. *et al.* (2021) 'Pengaruh Ronde Perawat dengan Nepil terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit A Tangerang', *Marquiz*, 12(2), pp. 151–155. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.
- Ayuba, H., Dewi Mayasari Riu, S. and Alfiat Talib, 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>.
- Creswell, J.W. (2013) 'Qualitative Inquiry & Research Design', in.
- Darno, H. *et al.* (2021) 'The influence of competence, nurse motivation on patient satisfaction through the professional nursing care model (MAKP) team in the inpatient room of the west Sulawesi provincial hospital', *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, pp. 3241–3247. Available at: <https://doi.org/10.46254/sa02.20210880>.
- Denise F. Polit, Pb.D., Bernadette P. Hungler, R.N., P.. (1991) 'Nursing Research: Principles and Methods', in.

- Denise F. Polit, C.T.B. (2018) *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice Ninth Edition*.
- Eshetu, G. (2015) *Factors Affecting Instructional Leaders Perception towards Educational Media Utilization in Classroom Teaching*.
- Hamzah, A. (2019) *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Hasibuan, E.K. *et al.* (2021) 'Keterkaitan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kepuasan Perawat', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp. 151–166. Available at: <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jintan/article/view/99/112>.
- Heather R. Hall, L.A.R. (2017) *Evidence-Based Practice*.
- Ilmu, J., Journal, K. and Riau, P.P. (2020) 'pelaksanaan orientasi pasien baru di RSUD petala bumi pekanbaru provinsi riau', *Jurnal Keperawatan*, 9, pp. 122–132.
- Jasmine, K. (2020) 'continuing nursing education: pentingnya peran perawat dalam discharge planning di rsia 'aisyiyah klaten', *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 4(1), pp. 37–41.
- Jaya, K. *et al.* (2019) 'Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Buton Utara', *Jurnal Keperawatan*, 02(03), pp. 27–36. Available at: <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>.
- Johan Botha, Cornelius Bothma, A.B. (2005) 'Introduction to Marketing'.
- Keperawatan, P. *et al.* (2022) 'Rawat Inap Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan*, I.
- Kualitatif Heriyanto, P. (2019) 'Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk', *Anuva*, 2(3), pp. 317–324.
- Machelia, S. *et al.* (2022) 'di ruang rawat inap RSUD Rumah penyedia sakit layanan merupakan kesehatan sarana yang yang didapatkan peneliti di RSUD Jaraga yang digunakan untuk menyampaikan dan laporan sehubungan dengan professional dan bertanggung jawab untuk pe', *Jurnal Keperawatan*, pp. 24–31.
- 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>.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4.

- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. pendekatan Praktis Edisi 5*.
- Nursalam (2022) *Manajemen Keperawatan*.
- 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.
- Posma Sinta Rotua and Bertha Tri Sumartini (2024) 'Literatur Review: Pelaksanaan Ronde Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit', *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(3), pp. 12–32. Available at: <https://doi.org/10.57213/naj.v2i3.296>.
- Pujiyanto, T.I. *et al.* (2023) 'The effect of Professional Nursing Practice Model Training (MPKP) with the implementation of Pillar IV Nursing Care Delivery System (Pillar IV ncs) at a Hospital in Kotamobagu, Indonesia', 6(1).
- Raziansyah, Melinda R. P, M. Noor Ifansyah, A.H. (2021) 'Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit', in: Ritsya Widi Endah Yani, Ari Tri Wanodyo Handayani, Kiswaluyo, Hestieyonini Hadnyanawati, Surartono: Dwi atmoko, E.A.A.M. (2021) *Buku Ajar Praktek Kerja Lapangan Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK)*. upt Penerbitan & Pencetakan Universitas Jember.
- Rosdiana, Y., Maemunah, N. and Ka'arayeno, A.J. (2021) 'Efektivitas Penerapan Timbang Terima, Preconference, Postconference Sesuai Dengan Sop Di Ruang Unit Stroke Dan Yosep Paviliun Rumah Sakit', *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(2), pp. 74–77. Available at: <https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.2943>.
- Weiss, Tappen, G. (2024) *Essentials Of Nursing Leadership & Management*.
- Yunita and Rabithah (2021) 'Abstrak Pendahuluan Perawat dalam melaksanakan perannya dalam bertugas mengakibatkan dirinya kontak', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), pp. 17–26.
- Yusoff, M.S.B. (2019) 'abc of Content Validation and Content Validity Index Calculation', *Education in Medicine Journal*, 11(2), pp. 49–54. Available at: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.



# LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : PERSPEKSI PERAWAT TENTANG MAP DI RUANGAN  
LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Tantri Clarita Hutabarat  
N.I.M : 032021091  
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 9 Juli 2024

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

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

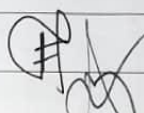
Mahasiswa

Tantri Hutabarat

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Tantri Clarita Hutabarat
2. NIM : 032021091
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : PERSEPSI PERAWAT TENTANG MAKP DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Kard S.Kep., Ns., M.Kep Dns.c	
Pembimbing II	Jayenitar Pane S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul :.....  
.....  
.....  
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 : Pemohonan 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.



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	Determinan <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 Lara	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. Koro, M. Kep., DNSc  
Ketua



**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.rssmedan.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1549/Dir-RSE/K/VII/2024  
Lamp : 1 Lembar

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1005/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (terlampir)

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



**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

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 Rajaguguk	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.

**PANDUAN WAWANCARA****PERSEPSI PERAWAT TENTANG MAKP DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Melakukan wawancara pada, :

Hari/Tanggal

:

Waktu

: 30 menit

Kegiatan yang dilakukan sepanjang dilakukannya wawancara secara langsung, yaitu:


1. Memperkenalkan diri kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian: Saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang MAKP tim di ruangan ini karena MAKP tim telah diterapkan di ruangan ini. Oleh karena itu, saya meminta bapak/ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan. Wawancara ini akan berlangsung selama 30 menit, saya berharap dapat memperoleh pengetahuan yang berarti sebagai penulis.
3. Mendapatkan persetujuan partisipan terhadap keberhasilan jawaban dan aturan sepanjang proses wawancara.

Adapun pertanyaan tentang MAKP yaitu

NO	PERTANYAAN
1.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan MAKP tim Bagaimana penerapan MAKP tim di ruangan?
2.	Menurut anda apakah timbang terima Bagaimana penerapan timbang terima di ruangan?
3.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan ronde keperawatan Bagaimana penerapan ronde keperawatan di ruangan?
4.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan penerimaan pasien baru Bagaimana penerapan penerimaan pasien baru di ruangan?
5.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan <i>Discharge planning</i> Bagaimana penerapan <i>Discharge planning</i> di ruangan?
6.	Menurut anda apakah yang dimaksud dengan dokumentasi keperawatan Bagaimana penerapan dokumentasi keperawatan di ruangan?

4. Menutup wawancara

Dengan mengucapkan terimakasih atas waktu dan jawaban yang sudah diberikan. Jika ada tambahan yang ingin disampaikan oleh bapak dan ibu mengenai topik wawancara ini, saya harap dapat diberitahukan kepada saya. Jika tidak ada, saya mengucapkan terimakasih atas waktu dan kerjasamanya.

**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**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.: 226/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

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

Peneliti Utama : Tantri Clarita Hutabarat  
*Principal In Investigator*


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

Dengan judul:  
*Title*

**Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura 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 10 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period October 10, 2024, October 10, 2025.*

October 10, 2024  
Chairperson,  
  
Mestiana Br. Kharo, 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, 10 Oktober 2024

Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024  
Lamp. : 1 (satu) lembar  
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. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian 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. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. 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 Surat Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2	Putri Handika Syabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	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.
4	Jenika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat.	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Hormat Kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2023 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (*terlampir*)

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OF (R), Sports Injury  
Direktur

*Cc. Arsip*



**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

Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	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.
4	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada Yth,  
Calon partisipan penelitian  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan perantara surat ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tantri Clarita Hutabarat

NIM : 032021091

Alamat: Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan  
Selayang

Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan yang tengah melakukan penelitian yang berjudul " Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024". Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian untuk anda selaku partisipan, semua informasi yang anda berikan kepada peneliti akan dirahasiakan dan hanya dipakai sebagai keperluan penelitian saja. Jika anda bersedia bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, peneliti meminta ketersediaan anda untuk menandatangani surat persetujuan dan memberikan informasi yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian. Terimakasih atas perhatian dan kerjasama dari semua pihak.

Hormat saya,



(Tantri Hutabarat)



**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) : D.S  
Umur : 33 tahun  
Pendidikan : ST  
Lama bekerja : 12 Tahun  
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

Menyatakan setuju untuk menjadi partisipan penelitian dari :

Nama : Tantri Clarita Hutabarat  
NIM : 032021091  
Program Studi : S1 Keperawatan

Sesudah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya memahami dan mengerti dengan baik prosedur penelitian yang berjudul "Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024", saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan akan dilindungi kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan jujur dan tanpa ada desakan dari pihak manapun.

Medan, November 2024

  
( D.S )

Line	Penulis/	Hasil Wawancara
------	----------	-----------------



	informan	
1	Penulis	Selamat pagi kak, perkenalkan nama saya Tantri Hutabarat Mahasiswa dari STIKes St.
2		Elisabeth Medan kak, ijin kak disini saya akan melakukan wawancara kurang lebih 30
3		menit mohon kesediaan waktunya ya kak
4		Baiklah kak disini saya ada 6 pertanyaan ya kak Dimana pertanyaan yang pertama
5		yaitu.
6		Menurut kakak apa itu MAKP Tim?
7	Informan 1	Model Asuhan dalam Tim
8	Penulis	Model asuhan dalam bentuk Tim gitu ya kak?
9	Informan 1	iyaa
10	Penulis	Bagaimana penerapan MAKP diruangan ini kak?
11	Informan 1	Emmmmmmm.....
12	Penulis	Siapa saja yang ikut berperan dalam metode Tim ini kak?
13	Informan 1	Ada ketua tim
14		Sebagai perawat professional yang harus mampu menggunakan berbagai Teknik
15		kepemimpinan
16	Penulis	Ada ketua tim kak
17		Kemudian siapa lagi kak?
18	Informan 1	Emmmm Yang kedua ada perawat pelaksana
19		Perawat pelaksana inilah yang bekerja di lapangan dalam memberi asuhan
20		keperawatan pada pasien
21	Penulis	Menjalankan asuhan keperawatan dalam arti memberi obat dan melakukan Tindakan
22		seperti itu ya kak?
23	Informan 1	Iyaaa
24	Penulis	Menurut kakak apakah MAKP Tim ini sudah diterapkan diruangan ini kak?
25	Informan 1	Sudahh
26	Penulis	Kita masuk ke pertanyaan kedua ya kak
27		Menurut kakak apa itu Timbang Terima kak?
28	Informan 1	Timbang terima yaitu, timbang terima yang dilaksanakan setiap pergantian shift atau
29		operan
30	Penulis	Berarti timbang terima ini dilakukan dari shift pagi ke siang dan dari shift sore ke shift
31		malam ya kak?
32	Informan 1	Iya iya
33	Penulis	Tindakan seperti apa menurut kak timbang terima ini?
34		Apa saja yang perlu diterapkan dalam timbang terima ini kak?
35	Informan 1	Emmmmmmmmm tindakan permasalahan yang belum teratasi
36		Terutama semua pasien yang baru masuk
37	Penulis	Masalah pasien baru masuk ke ruangan ya kak
38		Menurut kakak apakah timbang terima ini dilakukan oleh semua perawat shift pagi atau
39		shift sore kak?
40	Informan 1	Iyaaa semua dilakukan tiap shift
41	Penulis	Setelah timbang terima dilakukan, apa yang dilakukan perawat kak?
42	Penulis	Eeeeeee keliling keruangan,
43		kek pertukaran shift kek memperkenalkan pasien ke shift berikutnya
44		Memperkenalkan pasien dan Tindakan yang akan dilakukakn gitu ya kak?
45	Informan 1	iyaaaaa
46	Penulis	Berarti timbang terima ini sudah bagus diterapkan di ruangan ini ya kak?
47	Informan 1	Menurut saya
48		Sejauh ini sudahhhhhh
49	Penulis	kita masuk ke pertanyaan yang ketiga ya kak
50		Menurut kakak apa itu Ronde Keperawatan kak?
51	Informan 1	Eeeeeee Ronde keperawatan itu ada 3 terdiri dari persiapan, pelaksanaan, dan pasca
52		
53	Penulis	Apa saja yang perlu dilakukan perawat pada fase persiapan itu kak?
54	informan	Yang pertama menentukan kasus dan topik
55		Yang kedua menentukan tim ronde yang ketiga mencari sumber.
56		
57	Penulis	Setelah itu kak pada pelaksanaan apa yang dilakukan oleh perawat kak?
58	Informan 1	Yang pertama penjelasan tentang pasien, kemudian diskusi antar anggota tim tentang
59		kasus tersebut, yang ketiga ke bed pasien dan perawat melakukan observasi dan
60		membaca status dan menanyakan pasien.
61	Penulis	Setelah ronde keperawatan apa yang dilakukan perawat kak?
62	Informan 1	setelah dilakukan pasca nya penentuan masalah pasien, rencana dan Tindakan yang
63		akan dilakukan dan rekomendasi untuk asuhan keperawatan
64	Penulis	Berarti ini semua dilaksanakan pada saat ronde keperawatan ya kak?
65	Informan	iyaaa

66	Penulis	Disini saya masuk ke pertanyaan ke-4 ya kak
67		Menurut kakak apa itu penerimaan pasien baru kak?
68	Informan	Penerimaan pasien baru
69		Yang pertama pesiapann
70	Penulis	Persiapan seperti apa yang dilakukan dalam penerimaan pasien baru ini kak?
71	Informan 1	Seperti pengenalan pada pasien terus menjelaskan menjelaskan peraturan yang ada di rumah sakit maupun diruangan ini , yang ketiga menjelaskan penularan penyakit
72		
73		
74		
75	Penulis	Berarti disini kita menjelaskan memperkenalkan diri sebagai perawat dan menjelaskan peraturan rumah sakit ini ya kak?
76		
77	Informan 1	iyaaaaaaa
78	Penulis	Menurut kakak penerimaan pasien baru ini sudah diterapkan di ruangan ini kak ?
79		
80	Informan 1	Sudahhh
81	Penulis	Kita masuk ke pertanyaan kelima ya kak
82		Menurut kakak apa itu <i>discharge planning</i> ?
83	Informan 1	<i>Discharge planning</i> adalah mengidentifikasi pemulangan pasien
84		Antara lain pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit tentang bantuan yang diperlukan pasien
85		
86	Penulis	Berarti ini semua dilakukan sebelum pasien tersebut pulang ke rumah ya kak
87	Informan 1	Iyaaaa
88	Penulis	Apakah <i>Discharge Planning</i> ini sudah diterapkan diruangan sebelum pasien pulang ?
89		
90	Informan 1	Sudahh
91	Penulis	Baik kita masuk ke pertanyaan keenam ya kak
92		Menurut kakak apa itu pendokumentasian keperawatan
93	Informan	Seperti laporan asuhan keperawatan pasien
94	Penulis	Laporan asuhan keperawatan ya kak?
95		Apa aja laporan keperawatan itu kak?
96	Informan 1	Ada pengkajian, diagnosa keperawatan ,implementasi ,evaluasi dan intervensi
97		
98	Penulis	Ada lima ya kak
99		Baikla kak apakah pendokumentasian keperawatan ini sudah diterapkan diruangan kak?
100		
101	Informan 1	Sudah
102	Penulis	Baikla kak disini pertanyaan sudah selesai
103		Mohon maaf apabila ada kesalahan kata
104		Terimakasih buat waktunya kak?
105	Penulis	Selamat pagi kak mohon maaf mengganggu waktunya kak
106		Perkenalkan kak saya Tantri hutabarat dari STIKes Santa Elisabeth Medan ijin untuk melakukan wawancara kepada kakak apakah kakak bersedia untuk diwawancarai?
107		
108		
109	Informan 2	Bersedia dek
110	Penulis	Kalo boleh tau Namanya siapa kak
111	Informan 2	Nama saya initial D
112	Penulis	Sudah berapa tahun kerja di rumah sakit kak?
113	Informan 2	Sudah kira kira 13 tahun 5 bulan lah
114	Penulis	Disini saya akan menanyakan 6 pertanyaan ya kak
115		Pertanyaan yang pertama yaitu
116		Apa itu MAKP Tim kak?
117	Informan 2	Eemmmmm
118		Menurut saya MAKP Tim itu adalah seperti model asuhan keperawatan yang terdiri dari dua sampai 3 tim
119		
120	Penulis	2-3 tim ya kak?
121		Bagaimana penerapan MAKP Tim diruangan ini menurut kakak?
122	Informan 2	Penerapannya dengan cara ada nanti koordinatornya yaitu ketua tim nya
123		
124	Penulis	Berarti MAKP Tim ini sudah diterapkan dengan baik di ruangan ini ya kak?
125	Informan 2	Iya dekkk
126	Penulis	Pertanyaan yang kedua yaitu
127		Menurut kakak apa itu timbangan terima kak
128	Informan 2	Timbangan terima itu bisa dibilang sebagai proses yaaa
129		Proses contohnya proses serah terima pasien gitu
130	Penulis	Proses serah terima pasien ya kak
131		Bagaimana penerapan timbangan terima ini di ruangan kak?
132	Informan 2	Aaaaaaaa



133		Cara penerapan timbang terima diruangan itu kami buat disini kami buat dengan
134		Teknik cara untuk menyampaikan suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien
135		
136	Penulis	Oke kak, kita masuk ke pertanyaan kedua ya kak
137		Menurut kakak apa itu timbang terima?
138	Informan 2	Aaaaaaaaaaaaaa
139		Menurut saya timbang terima itu adalah aaaaaaaaaa kek sebagai proses serah terima
140		pasien gitu
141	Penulis	Proses serah terima pasien gitu ya kak ?
142		Itu dilaksanakan pada saat kapan ya kak?
143	Informan 2	Bisa dibidang dinas pagi ke dinas sore gitu
144	Penulis	Bagaimana penerapan timbang terima ini di ruangan kak?
145	Informan 2	Aaaaaaaaaa
146		Disini bisa kami lakukan dengan cara untuk menyampaikan dan menerima seperti
147		laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien
148	Penulis	Oke kak
149		Disini pertanyaan yang ketiga yaitu
150		Menurut kaka kapa itu ronde keperawatan?
151	Informan 2	Ronde keperawatan disebut sebagai kegiatan yang dilakukan seorang perawat atau kita
152		sendiri gitu, Ini bertujuan untuk membahas masalah keperawatan nya gitu
153		Eeemmmmmmmmm
154		Membahas masalah keperawatan pada pasien tersebut
155		
156	Penulis	Bagaimana penerapan Ronde Keperawatan ini di ruangan kak?
157	Informan 2	Dengan cara memberikan pasien tersebut kepada dinas selanjutnya gitu
158	Penulis	Ouhh menyerah terimakan pasien
159	Penulis	Kita masuk ke pertanyaan yang ke 4 ya kak
160		Menurut kakak apakah penerimaan pasien baru kak?
161	Informan 2	Penerimaan pasien baru bisa dibidang kek suatu proses juga sih gitu
162		Yang ini dilakukan juga perawat aaaaaaaaaaaaaa
163		Aaaaaaaaaaaaaa gimana yaaaaa
164		Aaaa disini penerimaan pasien baru itu bisa disebut dengan perawat saat menerima
165		pasien baru misalnya memperkenalkan diri ke pasien dan penjelasan tentang peraturan
166		rumah sakit maupun peraturan yang ada di ruangan ini gitu
167		
168	Penulis	Bagaimana penerimaan pasien baru di ruangan ini kak?
169	Informan 2	Penerimaan nya seperti tadi saya bilang dengan cara memperkenalkan diri dan
170		memperkenalkan ruangan yang ada disini gitu
171	Penulis	Berarti pelaksanaan penerimaan pasien baru di ruangan ini sudah terlaksanan dengan
172		baik la ya kak
173	Informan 2	Sudahhh
174	Penulis	Pertanyan yang kelima
175		Menurut kaka kapa itu discharge planning?
176	Informan 2	Discharge planning itu disebut sebagai proses yang dilakukan seorang perawat dalam
177		mempersiapkan diri pasien dalam melakukan perawatan di rumah
178		
179	Penulis	Pada saat kapan discharge planning ini dilakukan perawat pada pasien kak?
180	Informan 2	Pada saat pasien akan pulang dari ruangan
181		Discharge planning ini sudah diterapkan sebelum pasien pulang dari ruangan
182	Penulis	Seperti itu ya kak
183		Pertanyaan nomor enam
184		Menurut kaka kapa itu dokumentasi keperawatan?
185	Informan 2	Dokumentasi keperawatan disebut sebagai dokumen atau catatan yang berisi tentang
186		informasi atau keadaan pasien pada saat dirawat
187	Penulis	Bagaimana penerapan dokumentasi keperawatan ini di ruangan kak?
188	Informan 2	Penerapan dokumentasi disini bisa dinilai dari Tingkat kesakitan pasien serta jenis
189		kualitas layanan yang diberikan perawat yang lain samanya terus disini juga
190		dokumentasi ini merupakan sebagai emmmmm. Sebagai laporan asuhan keperawatan
191		yang berisi diagnosa,intervensi,implementasi dan evaluasi keperawatan. Disini juga
192		perawat sudah melakukan dokumentasi keperawatan dengan cara Menyusun ASKEP
193		seperti yang saya bilang tadi gitu.
194		
195	Penulis	Berarti sudah terlaksanan dengan baik ya kak dokumentasi keperawatan di ruangan
196		ini?
197	Informan 2	Sudah dek

198	Penulis	Demikian pertanyaan saya kak
199		Mohon maaf apabila ada kesalahan kata ya kak
200		Terimakasih kak
201	Informan 2	Iya sama sama
202	Penulis	Terimakasih ya kak
203		
204	Penulis	Selamat pagi kak mohon maaf mengganggu waktunya ya kak
205		Disini saya tantri hutabarat akan melakukan penelitian dengan judul MAKP Tim kak ,
206		disini saya akan mewawancara kakak kurang lebih 20 menit dengan 6 pertanyaan
207		kak ,mohon kesediaan waktunya ya kak
208		Kita mulai dengan pertanyaan yang pertama ya kak
209		Menurut kaka kapa itu MAKP Tim kak?
210	Informan 3	Model asuhan keperawatan
211	Penulis	Model asuhan keperawatan ini apakah sudah diterapkan diruangan kak?
212		
213	Informan 3	Terkadang
214	Penulis	Itu terdiri dari apa saja kak?
215	Informan 3	Kepala ruangan,ketua tim dan anggota tim sebagai mekanisme pelaksanan nya
216		
217	Penulis	Disini kak tanggungjawab kepala ruangnya apa saja kak
218	Informan 3	Seperti perencanaan,pengawasan seperti itu sih yang saya tau
219		
220	Penulis	Berarti disini ketua tim melakukan pengorganisasian gitu ya kak
221	Informan 3	Iya
222	Penulis	Kalo boleh tau,kalo tanggung jawab dari anggota timnya apa saja kak ?
223	Informan 3	Tanggungjawab dari anggota tim yang ada disini itu seperti Kerjasama antara tim
224		,memberikan laporan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang
225		ditanggungjawab
226	Penulis	Jadi penerapan ini MAKP Tim ini sudah diterapkan di ruangan ini ya kak
227		Tapi terkadang tidak diterapkan gitu ya kak
228	Informan 3	Nengok kondisi pasien sih penerapannya
229	Penulis	Pertanyaan kedua
230		Menurut kaka kapa itu timbang terima kak?
231	Informan 3	Timbang terima itu serah terima pasien
232	Penulis	Serah terima pasien ya kak
233	Informan 3	Iyaaa
234	Penulis	Pada saat kapan serah terima ini dilaksanakan kak ?
235	Informan 3	Pada setiap sift
236	Penulis	Apakah timbang terima ini dilakukan semua perawat kak
237		Atau dilaksanakan kepala ruangan saja kak?
238	Informan 3	Semua karyawan
239		Semua perawat yang dinas pada saat itu juga sih
240	Penulis	Berarti timbang terima ini sudah terlaksana dengan baik diruangan ini ya kak
241		
242	Informan 3	Iya
243	Penulis	Setelah timbang terima apa saja yang dilakukan perawat kak?
244	Informan 3	Melakukan keliling ke bed pasien
245		Melihat kondisi pasien ,apa yang terpasang segala macam, pokoknya kondisi pasien
246		lah kita bilang.
247	Penulis	Menurut kakak apa itu ronde keperawatan kak?
248	Informan 3	Eeeee ronde keperawatan menurut saya ya
249		Menentukan kasus dan topik pasien
250	Penulis	Menentukan kasus dan topik yang akan dilakukan kak
251	Informan 3	Iya
252	Penulis	Apakah ronde keperawatan ini sudah terlaksana di ruangan ini kak?
253		Dan bagaimana pelaksanaan nya gitu kak
254	Informan 3	Eeeeeee pengkajian tetang pasien oleh perawat yang mengelola pasien
255		Kalo dilihat disini sudah terlaksana lah ronde keperawatan ini
256	Penulis	Berarti selama tugas disini tetap terjalin komunikasi perawat dinas pagi dan dinas sore
257		gitu ya kak
258	Informan 3	Tetap terjalin
259	Penulis	Menurut kaka kapa itu penerimaan pasien baru kak?
260	Informan 3	Eeeeeee penerimaan pasien baru disini kita yang menyiapkan bed,menganamnese
261		,mengobservasi dan mennyakan keluhan pasien
262		
263	Penulis	Apakah penerimaan pasien baru sudah diterapkan di ruangan ini kak?
263		

264	Informan 3	Eeeeeee tidak semua
265		Tidak lengkap dalam penerapannya
266	Penulis	Menurut kaka kapa itu discharge planning
267	Informan 3	Menurut saya mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang
268		Itu sih
269	Penulis	Berarti sebelum pasien pulang dipersiapkan dulu apa yang diperlukan pasien nantinya
270		dirumah kak
271	Informan 3	Iya mengajari mereka apa saja perawatan yang akan dilanjutkan dirumah
272	Penulis	Apakah discharge planning ini sudah diterapkan kepada semua pasien yang ada di
273		ruangan ini kak?
274	Informan 3	Semua tapi terkadang khusus untuk pasien op operasi harus diajari bagaimana
275		perawatan luka
276	Penulis	Menurut kaka kapa itu dokumentasi keperawatan kak?
277	Informan 3	Model dokumentasi yang digunakan dalam merawat pasien
278	Penulis	Seperti ap aitu contohnya kak
279	Informan 3	Pengkajian dan catatan asuhan keperawatan
280	Penulis	Itu sudah diterapkan pada semua pasien diruangan kak?
281	Informan 3	Sudah diterapkan
282	Penulis	Disini saya sudah selesai bertanya terkait MAKP Tim kak
283		Terimakasih atas waktunya ya kak
284	Informan 3	Sama sama
285	Penulis	Selamat siang kak mohon maaf mengganggu waktunya kak perkenalkan nama saya
286		tantri hutabarat mahasiswa stikes st.elisabeth medan kak disini penelitian saya
287		kualitatif Dimana saya akan mewawancarai kakak kurnag lebih 30 menit kak mohon
288		kesediaan waktunya ya kak . baiklah kak disini judul saya Persepsi perawat tentang
289		MAKP Tim diruangan laura rumah sakit st.elisabet kak disini saya akan mennayakan
290		seputaran MAKP Tm kak dengn 6 pertanyaan kak apakah kakak bersedia
291		
292	Informan 4	Bersedia dek
293	Penulis	Baikla kita masuk ke pertanyaan yang pertama ya ka
294		Menurut kaka kapa itu MAKP Tim kak?
295	Informan 4	Eeeeeee menurut kakak MAKP Tim itu model asuhan keperawatan dalam bentuk tim
296		dek
297	Penulis	Siapa saja yang ikut berperan dalam tim ini kak ?
298	Informan 4	Dalam tim itu ada ketua tim yang Dimana tugas nya mengorganisir anggota tim dan
299		bertanggungjawab atas tim tersebut
300		Nah dalam tim ini ada juga perawat pelaksana yang bertugas dalam melakukan
301		tindakakan kepada pasien , contohnya :melakukan perawatan luka kepada pasien,
302		memberikan terpai injeksi maupul oral
303		Seperti itu sih menurut kakak dek
304	Penulis	Bagaimana penerapan MAKP Tim ini diruangan menurut kakak?
305	Informan 4	Seperti inilah dek diruangan ini dibagi jadi 2 tim dek
306		Ada tim 1 dan tim 2 di isolasi
307		Sejauh ini sudah terlaksana dengan baik sih dek
308		Karena pasien yang kami tangani ga semua , jadi bisa lebih focus ke pasien yang kita
309		tangani seperti itu dek
310	Penulis	Seperti itu ya kak
311		Jadi kak dalam metode tim ini adakah masalah yang timbul diruangan karena metode
312		ini?
313	Informan 4	Eeemmm menurut kakak sih sejauh ini aman aman aja sih deck
314		Karna lebih efektif kalo kita dibagi menjadi 2 tim gitu dek
315	Penulis	Menurut kakak apa itu timbang terima kak?
316	Informan 4	Eeeeeee timbang terima itu menuurt kakak sama seperti operan sift sih dek
317		Operan yang biasa dilakukan saat pertukaran sift gitu. misalnya dari sift pagi ke sift
318		sore , terus dari sift sore ke sift malam gitu juga dari dinas malam ke dinas pagi
320	Penulis	Siapa saja yang ikut berperan dalam timbang terima ini kak?
321	Informan 4	Yaa semua perawat yang bertugas la dek pada sift tersebut
322		Itu sih yang kakak tau
323	Penulis	Bagaimana penerapan timbang terima ini diruangan menurut kakak
324	Informan 4	Sejauh yang kita lihat lah dek
325		Sudah terlaksana dengan baik lah diruangan ini , gatau kalo di ruangan lain
326	Penulis	Sudah terlaksana dengan baik ya kak
327	Informan 4	Iya dekk
328	Penulis	Menurut kakak apa itu ronde keperawatan kak?
329	Informan 4	Ronde keperawatan itu emmmmmmmmm semacam proses diskusi, itu
330		untuk mengatasi masalah Kesehatan pasien contohnya dalam
331		merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien tersebut dan

332		mengevaluasi perkembangan Kesehatan si pasien mulai dari dia masuk
333		sampai keluar nanti
334		
335	Penulis	Menurut kakak bagaimana penerapan ronde keperawatan dalam ruangan ini kak ?
336		
337	Informan 4	Menurut kakak ronde keperawatan diruangan ini udah terlaksana dengan baik lah dek
338		Karena kalo ga dilakukan ronde keperawatan ga mungkin pasien bisa pulang kan
339		Karna disini selalalu dilihat perkembangan pasien dari masuk samapi pulang
340		
341		
342	Penulis	Menurut kakak apa itu penerimaan pasien baru
343	Informan 4	Penerimaan pasien baru itu kayak apa dek
344		Dimana ada pasien baru masuk ke ruangan, nah disini perawat akan memperkenalkan
345		dirinya pada pasien tersebut lalu perawat menjelaskan peraturan yang ada di rumah
346		sakit tersebut gitu
347	Penulis	Bagaimana penerimaan pasien baru di ruangan ini menurut kakak
348	Informan 4	Menurut kakak ya dek
349		Disini sih sudah terlaksana dengan baik sih
350		Karena kan kami selalu memperkenalkan diri sama pasien dan menjelaskan peraturan
351		rumah sakit ini sama pasien itu , jadi menurut kakak sudah baik baik aja sih dek
352		
353	Penulis	Sudah terlaksana dengan baik berarti kak
354	Informan 4	Iya dek
355	Penulis	Menurut kakak apa itu discharge planning
356	Informan 4	Discharge planning ya, discharge planning itu setau kakak sih kayak eeee
357		mempersiapkan pasien pulang gitu sih dek
358		Gitu sih yang kakak tau
359	Penulis	Mempersiapkan seperti apa itu kak
360	Informan 4	Eeeee gimana lah kakak bilang ya
361		Persiapan kayak misalnya menjelaskan diet pasien dan bagaimana cara perawatan luka
362		Seperti itu dek
363		
364	Penulis	Bagaimana penerapan discgarge planning ini di ruangan menurut kakak?
365		Apakah sudah terlaksana kak?
366	Informan 4	Eeeeeeeee menurut kakak sudah bagus sih dek
367		Kalo misalnya ada pasien pulang kan selalu kita Beri edukasi bagaimana menjaga pola
368		makannya, dan banyak hal lainnya lagi
369		Gitu dek
370	Penulis	Menurut kaka kapa itu dokumentasi keperawatan
371	Informan 4	Kalo dokumentasi aaaaaa kayak ini sih dek , dokumentasi keperawatan itu kayak
372		laporan ya , kayak gitu lah
373	Penulis	Laporan seperti ap aitu kak?
374	Informan 4	Kalo laporan itu kayak apa lah ya
375		Kayak askep gitu la dek
376		Yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
377		Gitu sih menurut kakak dek
378		
379	Penulis	Berarti dokumentasi keperawatan ini sudah terlaksana dengan baik ya kak
380	Informan 4	Sejauh ini sudah terlaksana dengan baik sih dek kan setiap pasien itu ada laporan
381		asuhan keperawatannya dan terapi yang diberikan kepada pasien itu tahe
382		Jadi sudah terlaksana dengan baik lah
383		
384	Penulis	Baiklah kak disini saya sudah selesai bertanya seputaran MAKP Tim mohon maaf
385		apabila ada kesalahan kata makasih buat waktunya ya kak
386		Terimakasih kak
387	Informan 4	Sama sama dek
388		Oke deee
389		
390	Penulis	Selamat siang kak
391		Mohon maaf kak mengganggu waktunya
392		Perkenalkan nama saya Tantri Clarita Hutabarat mahasiswa sekolah tinggi ilmu
393		Kesehatan santa Elisabeth medan disini saya akan melakukan penelitian kurang lebih
394		30 menit Adapun judul saya yaitu persepsi perawat tentang MAKP Tim di ruangan
395		laura rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2024, mohon kesediaan waktunya kak
396		
397	Informan 5	Iya dekkk
398	Penulis	Kita masuk ke pertanyaan pertama ya kak
399		menurut kakak apa itu MAKP Tim



400	Informan 5	Emmmm, menurut saya MAKP tim seperti metode dalam bentuk Tim gitu ya ada tim 1 dan ada tim 2 gitu dek
402	Penulis	Siapa saja yang ikut berperan dalam tim tersebut kak
403	Informan 5	Dalam satu tim itu nanti ada 3-4 orang perawat gitu dek
404		Ada ketua tim sebagai penanggungjawab tim itu dek,ada juga perawat pelaksana gitu
405	Penulis	Apa saja peran atau tugas dari ketua tim dan perawat pelaksana ini kak?
406	Informan 5	Kalo ketua tim itu dialah nanti yang mengarahkan perawat perawat pelaksana itu dek, tindakan apa saja yang mau dilakukan sama pasien gitu dek
407		Nahh, kalo perawat pelaksana itu yang ngasih ngasih obat gitu dek ,memasang infus, pasang kateter, memasang NGT gitu lah dek.
408		
409		
410		
411	Penulis	Menurut kakak bagaimana penerapan MAKP tim diruangan kak?
412	Informan 5	Kalo penerapan nya sudah sangat bagus sih dek dan lebih efektif juga kalo misalnya kita dibagi dalam bentuk tim gitu kan kita ga bolak balik menangani pasien yang berbeda beda gitu dek, jadi kita ga terlalu capek lagi dek
413		Walaupun kadang memang mau kita membantu tim sebelah kalo semisalnya mereka sibuk semua gitu dekkk
414		
415		
416		
417		
418	Penulis	menurut kakak apakah ada kesulitan dalam menerapkan metode tim ini kak?
419	Informan 5	Menurut kakak sejauh ini yang kakak lihat tidak ada masalah sih dek
420		Aman aman aja menurut kakak
421	Penulis	seperti itu ya kak
422	Penulis	Menurut kakak apa itu timbang terima?
423	Informan 5	aaaaaaaaaaaaaaaaa kalo timbang terima itu menurut kakak sama juga seperti operan yang kita lakukan kek biasa pergantian shift itu dek serah terima pasien gitu dari jaga pagi ke jaga sore, dari jaga sore ke jaga malam
424		pokoknya setiap pertukaran sift la dek
425		
426		
427	Penulis	siapa saja yang ikut berperan dalam timbang terima ini kak
428	Informan 5	kalo yang ikut berperan dalam timbang terima ini semua perawat yang dinas pada saat itu dek.
429		
430		
431	Penulis	Menurut kakak bagaimana penerapan timbang terima di ruangan kak?
432	Informan 5	Kalo timbang terima diruangan ini sudah diterapkan setiap pertukaran sift sih dek dan sudah tersampaikan dengan baik semua pas operan bagaimana tindakan dan apa terapi lanjutan yang akan diberikan itu semua sudah disampaikan dengan baik oleh penanggungjawab Tim itu dek
433		
434		
435		
436		
437	Penulis	menurut kakak apa itu ronde keperawatan ?
438	Informan 5	Ronde keperawatan itu kayak diskusi antara perawat tentang pasien itu untuk diskusi tentang bagaimana terapi yang akan kita berikan kepada pasien itu , Seperti merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien dan mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien tersebut dari mulai masuk sampai pasien itu pulang nantinya.
439		
440		
441		
442		
443		
444		
445		
446	Penulis	Jadi menurut kakak bagaimana penerapan ronde keperawatan di ruangan ?
447	Informan 5	menurut kakak ronde keperawatan ini sudah kami terapkan pada saat kami dinas gitu dek , kalo misalnya ga diterapkan kan kita gatau apa masalah kesehatan si pasien tersebut dekk. Seperti itu sih menurut kakak
448		
449		
450	Penulis	Menurut kakak apa itu penerimaan pasien baru?
451	Informan 5	Kalo penerimaan pasien baru , ya kek menerima pasien baru biasa dek
452	Penulis	Seperti apa penerimaan pasien baru itu kak
453	Informan 5	Penerimaan pasien baru ya dek
454		Penerimaan pasien baru itu merupakan suatu proses ya dekkk dimana jika ada pasienkita yang baru masuk ke ruangan disini kami perawat akan memperkenalkan diri kepada pasien serta menjelaskan peraturan rumah sakit dalam ruangan
455		
456		
457		
458		
459	Penulis	bagaimana penerapan penerimaan pasien baru diruangan ini menurut kakak
460	Informan 5	menurut ku ya dek, kami udah menerapkan penerimaan pasien baru ini dengan baik dek sama pasien yang baru datang atau masuk ke ruangan ini dek. Jadi menurut kakak sudah baik sih dek
461		
462		
463	Penulis	menurut kakak apa itu discharge planning?
464	Informan 5	Eemmmmm discharge planning itu suatu hal atau mempersiapkan pasien pulang gitu ya dek
465		
466	Penulis	persiapan seperti apa itu kak?
467	Informan 5	Persiapan apa aja yang perlu dilakukan pasien itu nanti sesudah pulang dari rumah sakit seperti mengajari perawatan luka sederhana gitu dek baik sama keluarga maupun pasien tersebut
468		
469		





470		Seperti itu dekk
471	Penulis	bagaimana penerapan discharge planning ini diruangan kak?
472	Informan 5	discharge planning sudah kami terapkan diruangan ini karena disini perawat selalu
473		menjelaskan bagaimana cara melakukan perawatan luka sama pasien tersebut
474		
475	Penulis	menurut kakak apa itu dokumentasi keperawatan ?
476	Informan 5	dokumentasi keperawatan itu askep ya dek
478	Penulis	iya kak ,laporan seperti apa itu kak
479	Informan 5	seperti laporan ASKEP gitu dek kan di askep itu ada pengkajian ,diagnosa,intervensi,
480		implementasi dan evaluasi itu , nah itulah yang menjadi dokumentasi keperawatan
481		menurut kakak
482	Penulis	jadi dokumntasi keperawatan ini sudah diterapkan diruangan ya kak
483	Informan 5	sudahlah dek, karna kami selalu membuat laporan asuhan keperawatan si pasienn
484		pasien tersebut, gitu dekk
485	Penulis	Baikla kak disini saya sudah selaesai melakukan wawancara terkait MAKP Tim ini
486		kak . mohon maaf apabila ada kesalahan kata
487		Terimakasih buat waktunya kak
488	Informan 5	Sama sama dek

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tantri Clarita Hutabarat  
 NIM : 032021091  
 Judul : Persepsi Perawat Tentang MAKP di Ruangan  
 Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
 Tahun 2024  
 Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
 Nama Pembimbing II : Jagentar Parlindungan Pane, S. Kep.,Ns.,M.Kep  
 Nama Pembimbing III : Helinida Saragih, S. Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Jumat 17/01-2025	Mestiana Br. Karo M.kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Abstrak</li> <li>- tambahkan msk</li> <li>- Jelaskan kerangka konsep yg memuat tema</li> <li>- Jelaskan etika penelitian</li> </ul>			
2.	Sabtu 18/01-2025	Mestiana Br. Karo M.kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki daftar Pustaka</li> <li>- Perbaiki sistematika penulisan</li> <li>- Lengkapi kerangka operasional</li> </ul>			




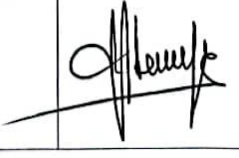
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3.	Sabtu 10/01-2025	Helmiida Saregi S.ker..ns..M. ker	- Perbaiki kata pengantar - Perbaiki kriteria inklusi			
4.	Sabtu 18/01-2025	Mestiana Br.karo S.ker..M. ker., DNs	- Perhatikan tab - Rapikan sistematika - Paragraf minimal 5 baris			
5	Minggu 19/01-2025	Mestiana Br.karo M.ker., DNs	- Perhatikan penomoran			
6	Minggu 19/01-2025	Mestiana Br.karo M.ker., DNs				

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



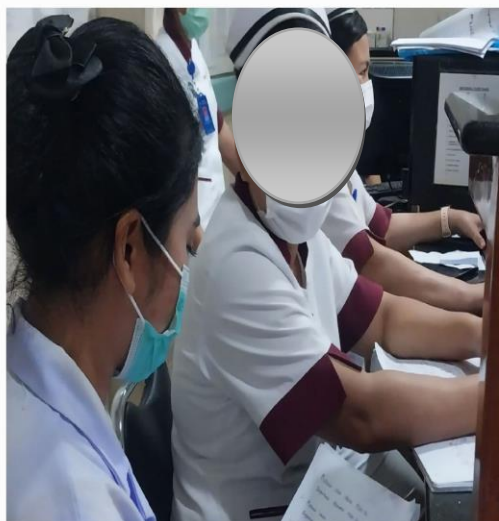
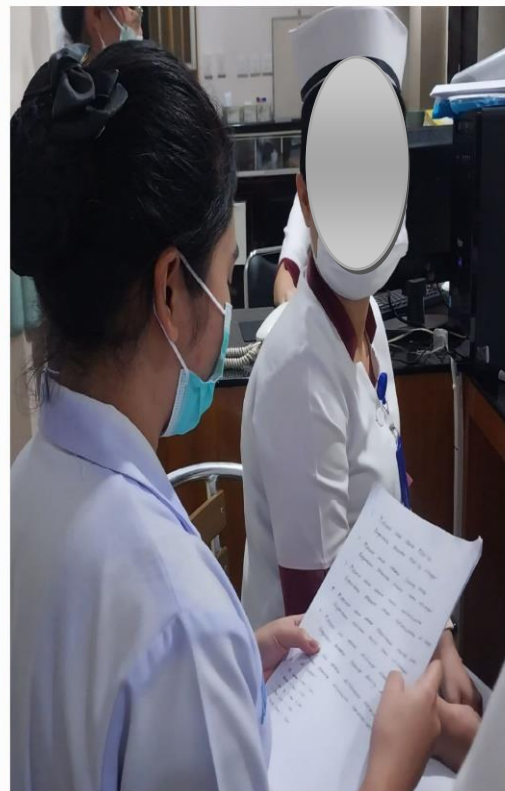
7	Senin 20/01-2025	Jagantar Pirene Sker. NI.M.ker	Rantian Perumahan dan Sistematis			
8	Senin 20/01-2025	Jagantar Pirene Sker., NI.M.ker	Acc 4/jilid			
9.	Senin 20/01-2025	Helinda Saragih Sker., NI.M.ker	Acc			
10	Selasa 21/01-2025	Aimando Sinaga SS.M.Pd	Acc Abstrak 			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



11.	kamis 23/01-2025	Dr. Liris Novikurni S.ker..Ners..M.ker	hantar 18 & Aee			





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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024  
Lampiran : 1 lembar

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/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 :  
**(terlampir)**

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



**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](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
 Website : <http://www.rsmedan.id>  
 MEDAN – 20152



Lampiran : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang sudah selesai Melakukan Penelitian  
 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. 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.	09 – 30 November 2024
2	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 - 18 November 2024
3	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders (MSDs)</i> Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
4	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
5	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 November – 07 Desember 2024