

SKRIPSI

EFEKTIFITAS PENERAPAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN FUNGSIONAL DAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL TIM TERHADAP MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSU 'AISYIYAH PONOROGO

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL (STATIC-GROUP COMPARISON)

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

ZAINAL ARIFIN

NIM : 010830374 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2010

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2010

Yang Menyatakan



Zainal Arifin
010830374 B

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal 10 Februari 2010

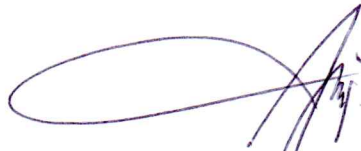
Oleh:

Pembimbing Ketua



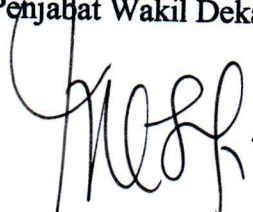
Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing



Kuswanto, S.Kep.Ns
NIP. 19681015 199503 1002

Mengetahui,
Atas nama Dekan
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

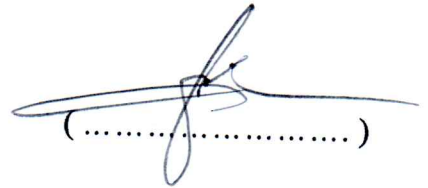
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Februari 2010

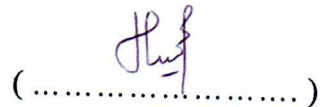
PANITIA PENGUJI

Ketua : **Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**
NIP. 196612251989031004



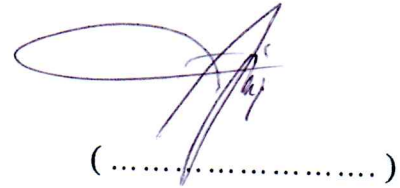
(.....)

Anggota : **1. Hanik Endang N., S.Kep., Ns**
NIP. 139040678



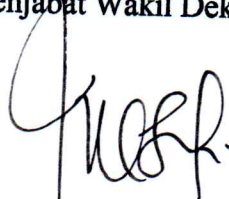
(.....)

2. Kuswanto, S.Kep.Ns
NIP. 19681015 199503 1002



(.....)

Mengetahui,
Atas nama Dekan
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” **EFEKTIFITAS PENERAPAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN FUNGSIONAL DAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL TIM TERHADAP MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSU ‘AISYIYAH PONOROGO** ”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan selaku pembimbing ketua yang telah banyak membantu kami dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Kuswanto, S.Kep.Ns, selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Hj. Rini Krisnawati, MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo yang telah memberikan dukungan dan fasilitas kepada kami dalam menyelesaikan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh karyawan dan staf keperawatan RSUD 'Aisyiyah Ponorogo yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama kami melakukan penelitian.
6. Bapak dan Ibuku, bapak dan ibu mertuaku, adik dan adik iparku yang telah memberikan dukungan moril dan materiil hingga skripsi ini selesai.
7. Istri dan anakku tercinta yang telah banyak memberikan semangat dan kasih sayang hingga skripsi ini selesai.
8. Teman-teman seperjuangan PSIK B-XI yang telah banyak memberikan masukan dan membantu penyelesaian skripsi ini.
9. Para responden beserta keluarga yang telah bersedia membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2010

Penulis

MOTTO

KELUARGA ADALAH KEHIDUPAN KITA YANG SEBENARNYA, TIDAK
ADA SIAPAPUN YANG BISA DISEBUT BERHASIL JIKA DIA TIDAK
MEMBAHAGIAKAN KELUARGANYA.

CARA TERBAIK UNTUK MEWUJUDKAN IMPIAN KITA ADALAH SEGERA
BANGUN, DAN BEKERJA KERAS.

Mario Teguh

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF APPLYING FUNCTIONAL NURSING CARE MODEL AND MODEL OF PROFESSIONAL NURSING CARE TEAM TOWARD THE QUALITY OF NURSING CARE SERVICES

Pra Experimental Research (Static Group Comparison)
In Public Hospitals 'Aisyiyah Ponorogo

By: Zainal Arifin

Professional Nursing Practice Model was a system, process, and values that made nurses manage the nursing care to the patient. Nursing care delivery methods that have not yet fully implemented oriented on efforts to meet the needs of the patient, but were more oriented to the implementation of task (functional model). It can be affected the quality of nursing services. Model of professional nursing care teams was one method that has been done by professional nurse to the patient in group through cooperative and collaborative efforts.

The research was aimed to explain effectiveness of applying functional nursing care model and model of professional nursing care team toward the quality of nursing care services in Public Hospitals 'Aisyiyah Ponorogo.

Design used in this study was static group comparison pra experimental design. The population was all nurses in Multazam and Siti Fadilah Ward, whom deal directly with the clients. There were 59 respondents, taken according to inclusion criteria. Data were collected using structured questionnaire and respondent observation. Data were then analyzed using Mann Whitney U Test with level of significance $\leq 0,05$.

Results showed that there were effectiveness model of professional nursing care teams toward the quality of nursing care services in Public Hospitals 'Aisyiyah Ponorogo with each significant level $p = 0,045$.

It can be concluded that model professional nursing practice teams more effective toward the quality of nursing care services. Futher this model was expected not only applied in the Siti Fadilah ward, but also in all inpatient units in Public Hospitals 'Aisyiyah Ponorogo for improving the quality of nursing services can be achieved with optimal.

Keyword: functional nursing care model, model of professional nursing care team, the quality of nursing care services

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Motto	vii
Abstrac	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Model Asuhan Keperawatan Profesional	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Dasar Pertimbangan Pemilihan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)	8
2.1.3 Jenis Model Asuhan Keperawatan	11
2.2 Konsep Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan	23
2.2.1 Pengertian Mutu Pelayanan	23
2.2.2 Mutu Pelayanan	23
2.2.3 Strategi Pelaksanaan	24
2.2.4 Cara Mempertahankan Mutu Pelayanan	25
2.2.5 Tolok Ukur Mutu Pelayanan	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel	41
4.2.3 Sampling	44

4.3	Variabel Penelitian.....	44
4.3.1	Variabel Independen.....	44
4.3.2	Variabel Dependen.....	44
4.3.3	Definisi Operasional	45
4.4	Instrumen Penelitian.....	47
4.5	Lokasi Dan Waktu	47
4.6	Prosedur Pengumpulan data.....	47
4.7	Kerangka Operasional.....	48
4.8	Cara analisis Data	49
4.9	Etik Penelitian	50
4.10	Keterbatasan	50
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1	Hasil	52
5.1.1	Data umum.....	52
5.1.2	Data variabel yang diukur.....	61
5.2	Pembahasan	66
5.2.1	Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan	66
5.2.2	Pengaruh penerapan MAK Fungsional terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan	68
5.2.3	Pengaruh penerapan MAK Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan	69
5.2.3	Efektifitas penerapan MAK Fungsional dan MAK Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan	70
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
6.1	Kesimpulan	73
6.2	Saran	75
	Daftar Pustaka.....	76
	Lampiran 1	79
	Lampiran 2	80
	Lampiran 3	81
	Lampiran 4	83
	Lampiran 5	84
	Lampiran 6	85
	Lampiran 7	87
	Lampiran 8	90
	Lampiran 9	92
	Lampiran 10	106
	Lampiran 11	110

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional (Marquis & Huston, 1998,p. 138) dalam Nursalam, 2008	12
Gambar 2.2	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Model Kasus (Marquis & Huston, 1998,p. 149) dalam Nursalam, 2008	13
Gambar 2.3	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Model Primer (Marquis & Huston, 1998,p. 141) dalam Nursalam, 2008	17
Gambar 2.4	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Model “Team Nursing” (Marquis & Huston, 1998,p. 149) dalam Nursalam, 2008	22
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan MAKP Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan	38
Gambar 4.1	Desain Penelitian efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan MAKP Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan	41
Gambar 4.2	Kerangka operasional efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan MAKP Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan	49
Gambar 5.1	Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010	53
Gambar 5.2	Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010	54

- Gambar 5.3 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Status perkawinan di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201054
- Gambar 5.4 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201055
- Gambar 5.5 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Lama Rawat di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201056
- Gambar 5.6 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201057
- Gambar 5.7 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Umur di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201057
- Gambar 5.8 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201058
- Gambar 5.9 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan Profesi di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201059
- Gambar 5.10 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201059
- Gambar 5.11 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Masa Kerja di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201060
- Gambar 5.12 Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 201061

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Tabulasi Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010	62
Tabel 5.2 Tabulasi Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010	63
Tabel 5.3 Tabulasi model asuhan keperawatan profesional tim dan model asuhan keperawatan diukur dari segi dokumentasi keperawatan	64
Tabel 5.4 Tabulasi model asuhan keperawatan profesional tim dan model asuhan keperawatan diukur dari segi tingkat kepuasan pasien	64
Tabel 5.5 Tabulasi model asuhan keperawatan profesional tim dan model asuhan keperawatan diukur dari segi tindakan keperawatan	65
Tabel 5.6 Tabulasi Efektifitas penerapan model asuhan keperawatan profesional tim dan model Asuhan keperawatan fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Bantuan Fasilitas Pengambilan data awal dari PSIK Fakultas Keperawatan Unair	79
Lampiran 2 Surat Ijin Bantuan Fasilitas Penelitian dari PSIK Unair	80
Lampiran 3 Surat Ijin melaksanakan penelitian dari Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo	81
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian.....	83
Lampiran 5 Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	84
Lampiran 6 Formulir Pengumpulan Data.....	85
Lampiran 7 Instrumen A	84
Lampiran 8 Instrumen B.....	90
Lampiran 9 Instrumen C.....	92
Lampiran 10 Tabulasi Hasil Penelitian	106
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesionalisme keperawatan pada hakekatnya menekankan pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan sebagai suatu kewajiban moral profesi untuk melindungi masyarakat terhadap praktik yang tidak profesional. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktik keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu nilai intelektual, komitmen moral terhadap diri sendiri, tanggung jawab pada profesi dan masyarakat, otonomi, pengendalian tanggung jawab dan tanggung gugat (Marquis dan Swanburg, 2000). Berdasarkan penelitian WHO, di Indonesia masih banyak kendala untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini disebabkan karena masih tingginya beban kerja perawat, banyak perawat yang tidak kompeten dalam melakukan intervensi, lemahnya supervisi klinik, kurang dikembangkannya standar praktek, tumpang tindihnya ketrampilan klinik perawat, dan perawat masih mengerjakan administrasi pasien (Waluyo, 2007). Saat ini, praktik pelayanan keperawatan di banyak rumah sakit di Indonesia belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas. Dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan keperawatan yang profesional di rumah sakit. Adapun Model Asuhan Keperawatan yang kita

ketahui adalah model fungsional, model kasus, model tim, dan model primer. Dari keempat metode ini, metode yang paling memungkinkan pemberian pelayanan profesional adalah metode tim dan primer. Ketidakpuasan klien disebabkan oleh pelayanan keperawatan yang kurang profesional, hal ini salah satunya disebabkan model pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan masih menggunakan model fungsional yang sistem penugasannya berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, dimana perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2002). Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo mempunyai 6 unit rawat inap yang semuanya masih menggunakan Model Asuhan Keperawatan Fungsional termasuk Ruang Multazam dan Siti Fadilah, hal ini menyebabkan kerja perawat terputus-putus sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan secara utuh/optimal. Berdasarkan hasil survey tingkat kepuasan pasien yang dilakukan oleh Bagian Humas Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada bulan Januari-Maret 2009, didapatkan hasil bahwa pelayanan keperawatan masih mendapatkan keluhan masyarakat terutama tentang sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Di rumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian tentang penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim yang dilakukan oleh Kertayasa pada tahun 2007 di Rumah Sakit Mataram menunjukkan adanya perubahan struktur ketenagaan, peningkatan pengetahuan

sebesar 11,27%, kepatuhan perawat terhadap asuhan keperawatan sebesar 17,18% serta kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan juga meningkat. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Christianto pada tahun 2005 di Rumah Sakit Baptis Kediri setelah penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim, tanggung jawab perawat meningkat sebesar 55,80% -70% dan tingkat kepuasan pasien meningkat sebesar 59%. Penilaian mutu asuhan keperawatan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional yang dilakukan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada bulan Desember 2008, dari 122 responden didapatkan hasil dari instrumen A tentang Dokumentasi Keperawatan sebesar 69,27%, instrumen B tentang tingkat kepuasan pasien 68,25%, dan instrumen C tentang Tindakan Keperawatan 87,4% (Dokumentasi Rekam Medik RSU'A Ponorogo, 2008).

Model praktik keperawatan profesional telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional dan sistematis (Sitorus R, 2005). Gagasan penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional di Indonesia, bermula dari kesadaran bahwa sudah saatnya perawat mengaplikasikan tatanan model praktik keperawatan berbasis profesionalitas pada tahun 2000. Profesional dari sisi sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan yang terpenting profesional dalam hal mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada klien. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (keperawatan) ini pula Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Djojonegoro Kabupaten Temanggung bekerja sama dengan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mengadakan penelitian tentang pengembangan Model Asuhan Keperawatan Profesional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan seluruh komponen Model Asuhan Keperawatan Profesional mencapai nilai diatas 80%, hal ini berarti berjalan dengan baik. Semakin patuh semua tenaga profesional kepada standar yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu asuhan kesehatan/keperawatan terhadap pasien. Yang berarti bahwa kinerja tenaga profesional kesehatan/keperawatan semakin meningkat (Wijono, 1999;239-240). Disamping itu untuk meningkatkan kinerja tenaga profesional kesehatan/keperawatan perlu ditempuh cara-cara yang antara lain: 1) penempatan tenaga profesional keperawatan yang sesuai, 2) pemberian penghargaan yang wajar berdasarkan prestasi kerja, 3) hubungan kerja yang manusiawi, 4) adanya usaha meningkatkan mutu sumber daya manusia, 5) kejelasan siapa atasan fungsional dan siapa atasan struktural (Djojodibroto, 2000;59).

Upaya mencapai mutu pelayanan asuhan keperawata yang baik, diperlukan suatu penerapan model asuhan keperawatan profesional yang tepat. Model tim merupakan salah satu model pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Model ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat, oleh karena itu perlu adanya suatu koordinasi dari segala aspek. Sejalan berkembangnya ilmu keperawatan

terutama dalam hal manajemen maka peneliti ingin mencari gambaran tentang efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan, apakah penerapan model ini efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
2. Mengidentifikasi pengaruh penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
3. Mengidentifikasi pengaruh penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

4. Menganalisa efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, maka diperlukan pemilihan model asuhan keperawatan yang tepat untuk menunjang keberhasilan suatu asuhan keperawatan terhadap pasien. Pada penerapannya di rumah sakit, pengelolaan asuhan keperawatan disesuaikan antara ketenagaan, sarana dan prasarana, serta kebijakan rumah sakit. Hal ini akan berdampak adanya motivasi dari institusi kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya serta melengkapi sarana dan prasarana, sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Selain itu, dengan adanya sumber daya manusia yang berkualitas, dalam hal ini adalah perawat, maka akan dapat menentukan dasar pemilihan model asuhan keperawatan profesional yang tepat, sehingga pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien dapat dilakukan secara komprehensif dan optimal, akibatnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan asuhan keperawatan pada khususnya dapat tercapai.

1.4.2 Praktis

1. Dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional yang tepat, pasien dapat menerima pelayanan keperawatan/asuhan keperawatan secara komprehensif, sehingga tercapai tingkat kepuasan pasien

2. Sebagai masukan bagi manajemen keperawatan rumah sakit untuk menentukan model asuhan keperawatan professional yang tepat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu diantaranya tentang Konsep Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dan Konsep Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan.

2.1 Konsep Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

2.1.1 Pengertian

Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini, dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai sesuatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan klien tidak akan dapat terwujud (Nursalam, 2008).

2.1.2 Dasar pertimbangan pemilihan Model Asuhan Keperawatan Profesional

Mc. Laughin dan Barterm (1995) mengidentifikasikan 8 model pemberian asuhan keperawatan, tetapi model yang umum dilakukan di rumah sakit adalah Keperawatan Tim dan Keperawatan Primer. Karena setiap perubahan akan berdampak terhadap suatu stress, maka perlu mempertimbangkan 6 unsur utama dalam penentuan pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan (Marquis & Huston, 1998;143) dalam Nursalam, 2008 yaitu:

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

Unsur-unsur dalam praktik keperawatan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Dalam menetapkan suatu model, maka keempat hal tersebut harus menjadi bahan pertimbangan, karena merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. (Nursalam, 2008).

Pada penerapan MAKP perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan profesional dan diperlukan penataan 3 komponen utama (Nursalam, 2002):

1. Ketenagaan

Saat ini jumlah dan jenis tenaga keperawatan kurang mampu untuk memberi asuhan keperawatan yang profesional. Hal ini terlihat dari komposisi tenaga yang ada masih ada lulusan SPK. Disamping itu jumlah tenaga keperawatan ruang rawat tidak ditentukan berdasarkan derajat ketergantungan klien. Pada suatu pelayanan profesional jumlah tenaga yang diperlukan tergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien. Menurut Douglas (1984) klasifikasi derajat ketergantungan klien dibagi 3 kategori yaitu: perawat minimal memerlukan waktu 1-2 jam/24

jam, perawatan intermediet memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam, perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam. Dalam penelitian Douglas (1975) tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit, di dapatkan jumlah yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien.

2. Metode pemberian asuhan keperawatan

Terdapat 4 metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode fungsional, metode kasus, metode tim dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989). Dari keempat metode ini, metode yang paling memungkinkan pemberian pelayanan profesional adalah metode tim dan primer (Nursalam, 2008).

3. Dokumentasi Asuhan keperawatan (Ratna, 2001)

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena adanya dokumentasi yang baik informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu dokumentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Secara lebih spesifik dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan, sumber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bukti pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan, dan sarana untuk pemantauan asuhan keperawatan. Dokumentasi dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien. Dokumentasi berdasarkan pemecahan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana

keperawatan, catatan tindakan keperawatan dan catatan perkembangan pasien.

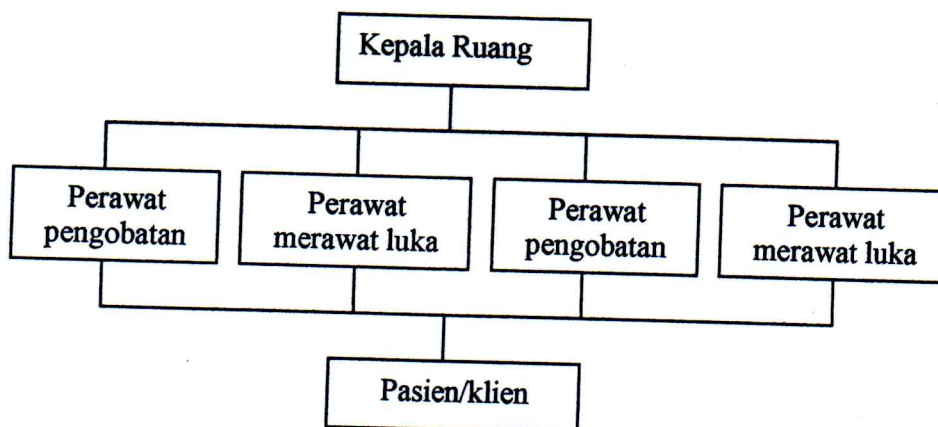
Pada model Model Asuhan Keperawatan Profesional juga terdapat format dokumentasi seperti disebutkan di atas, namun pada model ini dikembangkan standar rencana keperawatan berdasarkan literatur. Penetapan standar rencana keperawatan ini diharapkan dapat membuat efisiensi waktu bagi perawat. Catatan tindakan keperawatan juga dibuat lebih spesifik untuk memungkinkan pendokumentasian semua tindakan keperawatan. Catatan perkembangan pasien juga dilakukan setiap hari yang bertujuan menilai tingkat perkembangan pasien.

2.1.3 Jenis Model Asuhan Keperawatan

Menurut Grant & Massey (1997) dan Marquis & Huston (1998) ada 4 metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi trend pelayanan keperawatan, yaitu:

1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Model 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 1-2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal. Model ini berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2008).



Gambar 2.1 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional (Marquis & Huston, 1998:138) dalam Nursalam, 2008.

Kelebihan:

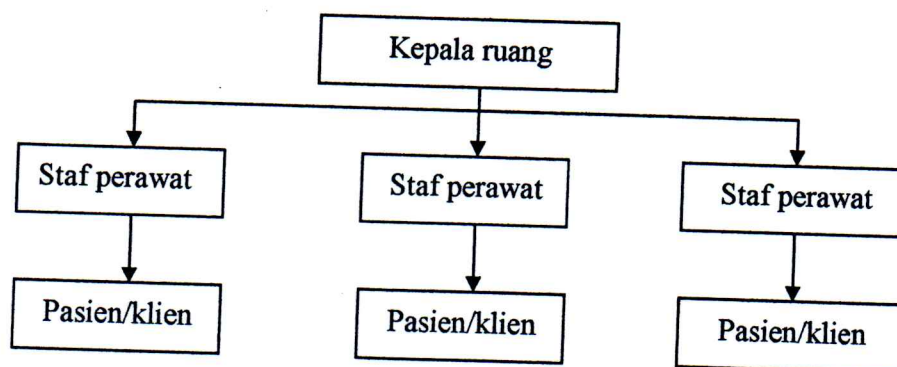
- a. Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
- b. Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
- c. Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawat pasien diserahkan kepada perawat yonior dan atau yang belum berpengalaman.

Kelemahan:

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

2. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti isolasi, *intensive care*. Metode ini berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu (Nursalam, 2008).



Gambar 2.2 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Model Kasus (Marquis & Huston, 1998:149) dalam Nursalam, 2008.

Kelebihan:

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

Kelemahan:

- a. Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggung jawab.
- b. Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama.

3. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer

Menurut Gillies (1989) perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*primary nurse*). Pada metode keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan, setiap perawat primer biasanya mempunyai 4-6 klien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama klien dirawat dirumah sakit. Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (*associate nurse*).

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si 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 keperawatan selama pasien dirawat.

Kelebihan:

- a. Bersifat kontinuitas dan komprehensif.
- b. Perawat primer mendapatkan akontabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri.
- c. Pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu.
- d. Asuhan keperawatan yang diberikan bermutu tinggi.
- e. Tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.
- f. Dokter dapat memperoleh informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbaharui dan komprehensif.

Kelemahan:

- a. Hanya dapat dilaksanakan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, *self direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akontabel serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu.
- b. Asuhan keperawatan primer hanya dapat diterapkan pada ruang perawatan yang memiliki jumlah dan kualifikasi tenaga yang memadai ditambah dengan perawat assosiate yang cukup.

Konsep dasar metode Primer:

- a. Perawat bertanggung jawab dan tanggung gugat.
- b. Perawat memiliki otonomi atas peran dan fungsinya.
- c. Keterlibatan pasien dan keluarga.

Tugas perawat primer:

- a. Menerima pasien.
- b. Mengkaji kebutuhan pasien untuk menentukan asuhan keperawatan yang akan diberikan.
- c. Membuat tujuan perawatan.
- d. Membuat rencana keperawatan
- e. Melaksanakan rencana yang telah dibuat.
- f. Mengkoordinasi pelayanan yang diberikan oleh tim kesehatan maupun perawat lain.
- g. Mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dicapai.
- h. Menerima dan menyesuaikan rencana keperawatan selanjutnya.
- i. Menyiapkan penyuluhan pada pasien yang akan pulang.

Ketenagaan:

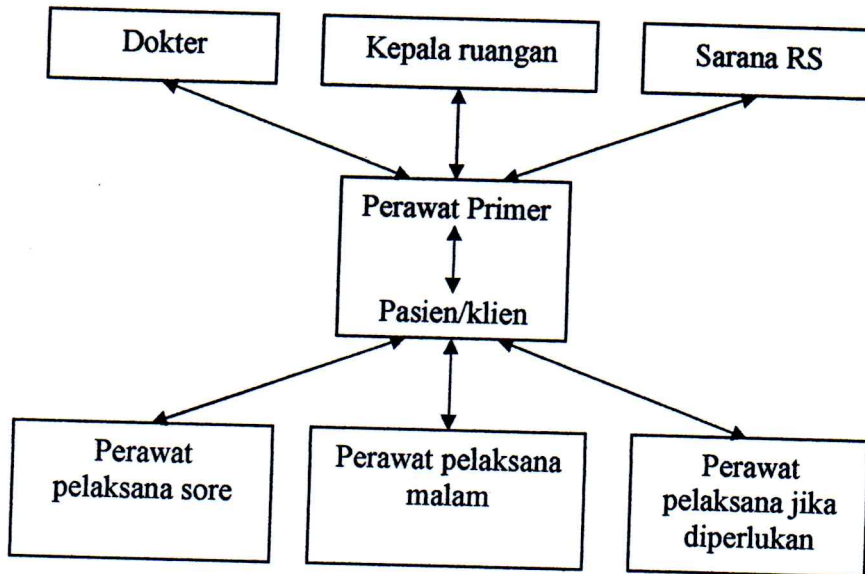
- a. Setiap perawat primer adalah perawat "*bed side*".
- b. Beban kasus pasien maksimum 6 orang untuk satu perawat.
- c. Pembagian pasien dilakukan oleh Kepala Ruangan
- d. Perawat profesional sebagai perawat primer dan perawat profesional lain/non profesional sebagai perawat asosiasi.

Kepala Ruangan

Sebagai konsultan dan pengendalian mutu asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat primer, bertugas sebagai:

- a. Melaksanakan orientasi pada perawat baru.
- b. Menyusun jadwal dinas.
- c. Memberi penugasan pada perawat asisten.

- d. Mengevaluasi mutu asuhan keperawatan.
- e. Merencanakan pengembangan staf.



Gambar 2.3 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Model Primer (Marquis & Huston, 1998:141) dalam Nursalam, 2008.

4. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984). Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

Menurut Kron & Gray (1987), pelaksanaan model tim harus berdasarkan konsep berikut:

- a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan tehnik kepemimpinan.
- b. Komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
- c. Anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim.
- d. Peran kepala ruang penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruang.

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/group yang terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu. Dalam penerapannya ada kelebihan dan kelemahannya yaitu (Nursalam, 2008):

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 dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

Tanggung Jawab Perawat Dalam Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim (Nursalam, 2008):

Tanggung jawab anggota tim:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya.
- 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.

Tanggung jawab Kepala Ruangan:

- a. Perencanaan
 - 1) Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing- masing.
 - 2) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya.
 - 3) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien: gawat, transisi dan persiapan pulang bersama ketua tim.
 - 4) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/ penjadwalan.
 - 5) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan.

- 6) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologis, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
 - 7) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan:
 - Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan.
 - Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan.
 - Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah.
 - Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk rumah sakit.
 - 8) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
 - 9) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan.
 - 10) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit.
- b. Pengorganisasian
- 1) Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
 - 2) Merumuskan tujuan metode penugasan.
 - 3) Membuat rincian tugas tim dan anggota tim secara jelas.
 - 4) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat.
 - 5) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain- lain.
 - 6) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
 - 7) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik.

8) Mendelegasikan tugas kepala ruang tidak berada di tempat, kepada ketua tim.

9) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien.

10) Identifikasi masalah dan cara penanganannya.

c. Pengarahan

1) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.

2) Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik.

3) Memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap.

4) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan aspek pasien.

5) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan.

6) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.

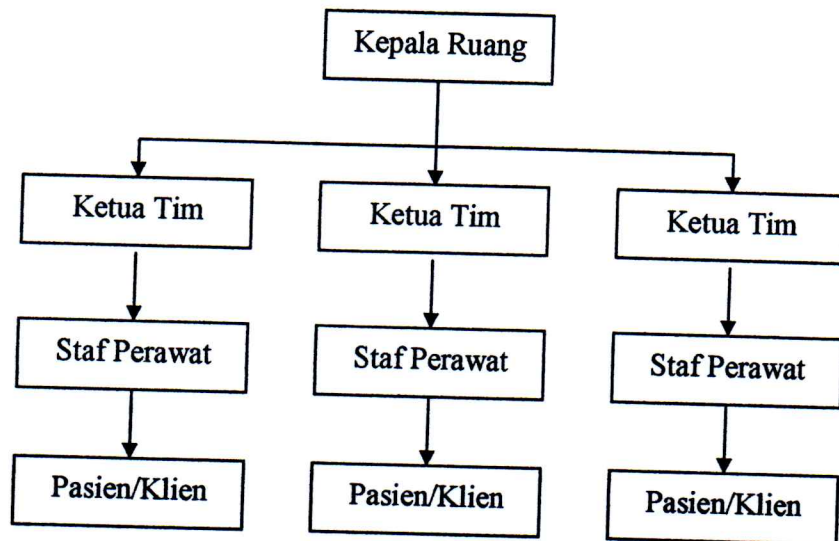
7) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain

d. Pengawasan

1) Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim dalam pelaksanaan mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2) Melalui supervisi:

- Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki/mengawasi kelemahannya yang ada saat itu juga.
 - Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan), mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas.
- 3) Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim.
- 4) Audit keperawatan.



Gambar 2.4 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan "Team Nursing" (Marquis & Huston, 1998:149) dalam Nursalam, 2008.

2.2 Konsep Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat di mana pelayanan kesehatan untuk individu maupun populasi mampu menghasilkan *outcome* pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini. Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada klien. Penilaian terhadap kualitas praktik keperawatan dimulai sejak era Florence Nightingale yang mengidentifikasi peran keperawatan dalam kualitas pelayanan kesehatan. Mutu akan diwujudkan jika telah ada dan berakhirnya interaksi antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan (Depkes. RI, 2008).

2.2.2 Mutu Pelayanan

Secara umum mutu didefinisikan sebagai keseluruhan/gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan (Aditama, 2000:147).

Dengan kajian mendalam terhadap harapan pengguna layanan Parasuraman dan Berry (1991) mengidentifikasi lima dimensi kualitas yang dipergunakan dalam menilai kualitas/mutu pelayanan, yaitu :

- a. Faktor fisik (*tangible*) yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan personil.
- b. Releabilitas (*reliability*) yang meliputi kemampuan melakukan layanan atau jasa yang diharapkan secara menyakinkan, akurat, dan konsisten.

- c. Daya tangkap (*responsiveness*) yang meliputi kemauan memberikan layanan cepat dan membantu konsumen.
- d. Jaminan (*assurance*) yang meliputi pengetahuan, perilaku dan kemampuan karyawan menyampaikan kepastian dan kepercayaan.
- e. Empati (*empaty*) yang meliputi perhatian individual pada konsumen.

2.2.3 Strategi Pelaksanaan

Menurut Depkes RI tahun 2005, standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam standar tersebut. Penilaian tingkat keberhasilan penerapan standar asuhan keperawatan secara obyektif dengan menggunakan metode penerapan dan instrumen yang baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan ini terdiri dari:

- a. Pedoman Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang selanjutnya disebut Instrumen A.
- b. Angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien/keluarga terhadap mutu asuhan keperawatan dirumah sakit yang selanjutnya disebut Instrumen B, dimana aspek yang dinilai adalah data umum (latar belakang pendidikan, pekerjaan dan lama dirawat), data pelayanan keperawatan dan saran pasien/keluarga untuk perbaikan.

- c. Pedoman observasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan selanjutnya disebut Instrumen C yang digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Ketiga jenis instrumen ini satu sama lain saling terkait.

2.2.4 Cara Mempertahankan Mutu Pelayanan

Dalam menyelenggarakan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas di rumah sakit. Edwards Deming telah mengembangkan apa yang disebut "*Total Quality Management*" (Manajemen Mutu Terpadu). Sistem manajemen ini telah berhasil mengatasi berbagai permasalahan diperusahaan sehingga dapat meningkatkan mutu dan sekaligus menekan biaya serta mengatasi permasalahan lainnya (Gaspersz, 1990).

Pada awalnya TQM diterapkan didunia usaha. Oleh karena keberhasilannya, maka instansi pemerintah kemudian mencoba menerapkannya, misalnya TQM diterapkan di Angkatan udara Amerika Serikat (Creech, 1996). *Total Quality Management* merupakan paradigma baru dalam manajemen yang berusaha memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan secara berkesinambungan atas mutu barang, jasa, manusia dan lingkungan organisasi. TQM hanya dapat dicapai dengan memperhatikan hal-hal berikut ini (Tjiptono, 1997) :

- a. Berfokus pada pelanggan yang menentukan mutu barang dan jasa adalah pelanggan eksternal. Pelanggan internal berperan dalam menentukan mutu manusia, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan barang atau jasa.
- b. Obsesi terhadap mutu. Penentu akhir mutu adalah pelanggan internal dan eksternal. Dengan mutu yang ditentukan tersebut organisasi harus berusaha memenuhi atau melebihi yang telah ditentukan.
- c. Pendekatan ilmiah. Terutama untuk merancang pekerjaan dan proses pembuatan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang dirancang tersebut.
- d. Komitmen jangka panjang. Agar penerapan TQM dapat berhasil, dibutuhkan budaya.
- e. Kerjasama Tim. Untuk menerapkan TQM, kerjasama tim, kemitraan dan hubungan perlu terus menerus dijalin dan dibina, baik antar aparatur dalam organisasi maupun dengan pihak luar (masyarakat).
- f. Perbaiki sistem secara berkesinambungan. Setiap barang dan jasa dihasilkan melalui proses-proses di dalam suatu sistem/lingkungan. Oleh karena itu, sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus menerus agar mutu yang dihasilkan meningkat.
- g. Pendidikan dan pelatihan dalam organisasi yang menerapkan TQM, pendidikan dan pelatihan merupakan faktor fundamental. Disini berlaku prinsip belajar merupakan proses yang tidak ada akhirnya dan tidak mengenal batas usia.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit, pemerintah menyusun standar pelayanan di rumah sakit yang diberlakukan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 dan standar asuhan keperawatan yang diberlakukan melalui Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993. Standar tersebut berlaku dimanapun asuhan keperawatan dilakukan dan berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau, dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan dirumah sakit sudah sesuai dengan standar yang ada. Bila sudah sesuai, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan tersebut dapat dipertanggungjawabkan, termasuk didalamnya adalah mutu pelayanan keperawatan.

2.2.5 Tolok Ukur Mutu Pelayanan

Sebagai tolok ukur kinerja seorang perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan digunakan standar praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar. Standar praktek keperawatan digunakan untuk memenuhi kewajiban profesi guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan dan digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan, seperti telah ditetapkan oleh pemerintah dengan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993, tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit (Tim Depkes RI, 2005).

Pelayanan keperawatan bermutu merupakan keinginan dari setiap individu dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, perawat sebagai pemberi pelayanan perlu mengetahui ukuran dari suatu pelayanan yang dikatakan bermutu

(Dirjen Depkes RI., 2008). Ada 3 area tanggung jawab mutu dalam pelayanan keperawatan yang harus menjadi perhatian utama pada setiap organisasi keperawatan yaitu: pasien, praktisi, dan profit/pembiayaan. Evaluasi mutu pelayanan keperawatan selama ini dilaksanakan melalui survei akreditasi rumah sakit, tetapi hasil survei akreditasi belum dapat memberi gambaran pelayanan keperawatan bermutu secara keseluruhan karena survei hanya berfokus pada evaluasi input dan proses. Indikator klinik keperawatan yang disusun merupakan indikator mutu minimal yang dapat dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Indikator tersebut meliputi: dokumentasi asuhan keperawatan, tingkat kepuasan pasien, tindakan keperawatan, *Length Of Stay*, kinerja perawat, dan *patient safety*.

1. Kepuasan Pasien

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan. Elemen indikator pada survei terdiri dari:

- a. Kelengkapan dan ketepatan informasi
- b. Penurunan kecemasan
- c. Perawat terampil profesional
- d. Pasien merasa nyaman
- e. Terhindar dari bahaya
- f. Perawat ramah dan empati

Menurut Azwar (1996), suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien mengenai:

- a. **Ketersediaan pelayanan kesehatan**
Pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia dalam masyarakat.
- b. **Kewajaran pelayanan kesehatan**
Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat masalah kesehatan kesehatan yang dihadapi.
- c. **Kesinambungan pelayanan kesehatan**
Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.
- d. **Penerimaan pelayanan kesehatan**
Untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga oleh pemakai jasa pelayanan.
- e. **Ketercapaian pelayanan kesehatan**
Pelayanan kesehatan yang dialokasikan terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.
- f. **Keterjangkauan pelayanan kesehatan**
Menurut Azwar (1996), keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila

pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (1996), puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisien.

h. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Menurut Sigh dalam Tjiptono (2000) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

- a. *Voice respoon* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.
- b. *Private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

c. *Third-Party response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

Adapun kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Muninjaya, 2004):

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber moral *hazzard* bagi pasien dan keluarganya.
- d. Penampilan fisik (kerapian petugas) kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2. Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya. Implementasi keperawatan berorientasi pada 14 komponen dasar keperawatan, yang dikembangkan dengan prosedur teknis keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai kondisinya saat ini.

Dan menurut Setyowati dan Rita dijelaskan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan bukti pelayanan keperawatan profesional, karena dengan dokumentasi semua aspek baik pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh tim kesehatan tertulis dengan teratur sehingga dapat membuat gambaran kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan (Jurnal Keperawatan vol. II, No. 5, 1998)

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena adanya dokumentasi yang baik, informasi mengenai keadaan kesehatan klien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu dokumentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Potter (2005) mendefenisikan dokumentasi sebagai segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi keperawatan juga merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akontabilitas perawat dan keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan juga sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit (Fisbach, 1991).

Proses keperawatan merupakan metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan disebut juga sebagai suatu pendekatan *problem solving*. Memerlukan ilmu; tehnik dan ketrampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien/keluarga. Carpenito menguraikan sistem dokumentasi keperawatan mempunyai beberapa komponen. Sebagian besar komponen terutama memfokuskan pada pendokumentasian sebagai berikut:

- a. Pengkajian keperawatan
- a. Diagnosa keperawatan
- b. Perencanaan keperawatan
- c. Pelaksanaan keperawatan
- d. Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2001), dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

- a. Hukum
 - b. Jaminan Mutu (Kualitas Pelayanan)
 - c. Komunikasi
 - d. Keuangan
 - e. Pendidikan
 - f. Penelitian
 - g. Akreditasi
4. Kinerja Perawat

Sedarmayanti (2001) yang mengutip dari (L.A.N, 1992;3) mengatakan *performance* diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja atau hasil kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja/penampilan kerja. Kemudian menurut Mangkunegara (2001;67), istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Asuhan keperawatan adalah sentral dari pelayanan keperawatan, oleh sebab itu perawat harus menyadari pentingnya memelihara dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Berbagai upaya dilakukan dan salah satunya adalah menerapkan metodologi proses keperawatan sebagai pendekatan system dalam asuhan keperawatan. Penerapan metodologi dalam asuhan keperawatan,

sangat berguna untuk memelihara mutu tenaga keperawatan dan, sangat berguna untuk memelihara serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan dapat merasakan asuhan keperawatan yang bermutu.

Kinerja kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja :

a. Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality (knowledge dan skill)*. Artinya pegawai yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ = 110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka itu lebih mudah ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong diri pegawai untuk berusaha mencapai prestasi kerja secara maksimal.

5. *Patient Safety*

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu dimensi mutu yang saat ini menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala nasional maupun global. Hal ini tercermin dengan diangkatnya *patient safety* sebagai isu utama pada konferensi ISQua yang diselenggarakan di Vancouver Canada pada bulan Oktober 2005, sementara di Indonesia *patient safety* juga merupakan salah satu isu utama yang melatar-belakangi diberlakukannya UU No. 29/2004 yang juga mulai berlaku pada bulan tersebut. Ketepatan (*appropriateness*) dalam pelayanan kesehatan, kecepatan (*timeliness*), dan bebas dari bahaya dan kesalahan (*free from harm and error*) merupakan tiga unsur utama dari keselamatan pasien yang dapat terwujud dengan adanya *regulasi* pelayanan kesehatan, sistem informasi yang memadai, sumber daya manusia kesehatan yang profesional, dan pengelolaan sumber daya kesehatan yang lain.

Untuk menjamin keselamatan pasien dalam kontinum pelayanan kesehatan, *patient safety* tidak hanya berhenti sebagai jargon ataupun wacana, tetapi harus diangkat dalam agenda kebijakan yang kemudian dituangkan dalam bentuk perundang dan peraturan-peraturan bidang kesehatan, interaksi antar lembaga pelayanan kesehatan, interaksi antar lembaga pelayanan kesehatan dan masyarakat, dan wujud nyata penerapan secara praktis pada lembaga pelayanan kesehatan.

Berbagai implementasi *patient safety* telah dilakukan diberbagai negara, apa saja inovasi yang telah dilakukan, dan mana yang dapat segera diterapkan di Indonesia. Isu penting *patient safety* dalam regulasi (khususnya akreditasi)

adalah standar yang digunakan untuk penilaian eksternal diperbaiki dengan memasukkan *patient safety* dalam standar akreditasi, serta integrasi antara *external evaluation* dari berbagai badan akreditasi. Perubahan paradigma dan tujuan akreditasi untuk mengkaitkan *compliance excellent performance* dan perubahan dari *process focus* menjadi *patient centered*. Kejelasan kerangka hukum (*legal framework*) tentang *patient safety*. Kebijakan nasional dan kebijakan global yang mendukung *patient safety*. Sistem pelaporan terhadap adanya *adverse event* maupun *critical incident* mulai dari level organisasi, antar organisasi, regional dan nasional. Pengembangan indikator pengukuran yang jelas terhadap pelayanan klinis dan pelayanan pendukung. Mengembangkan budaya *patient safety* dan melakukan reformasi pendidikan tenaga profesi kesehatan.

6. *Length Of Stay*

Adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnose tertentu yang dijadikan *tracer* (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

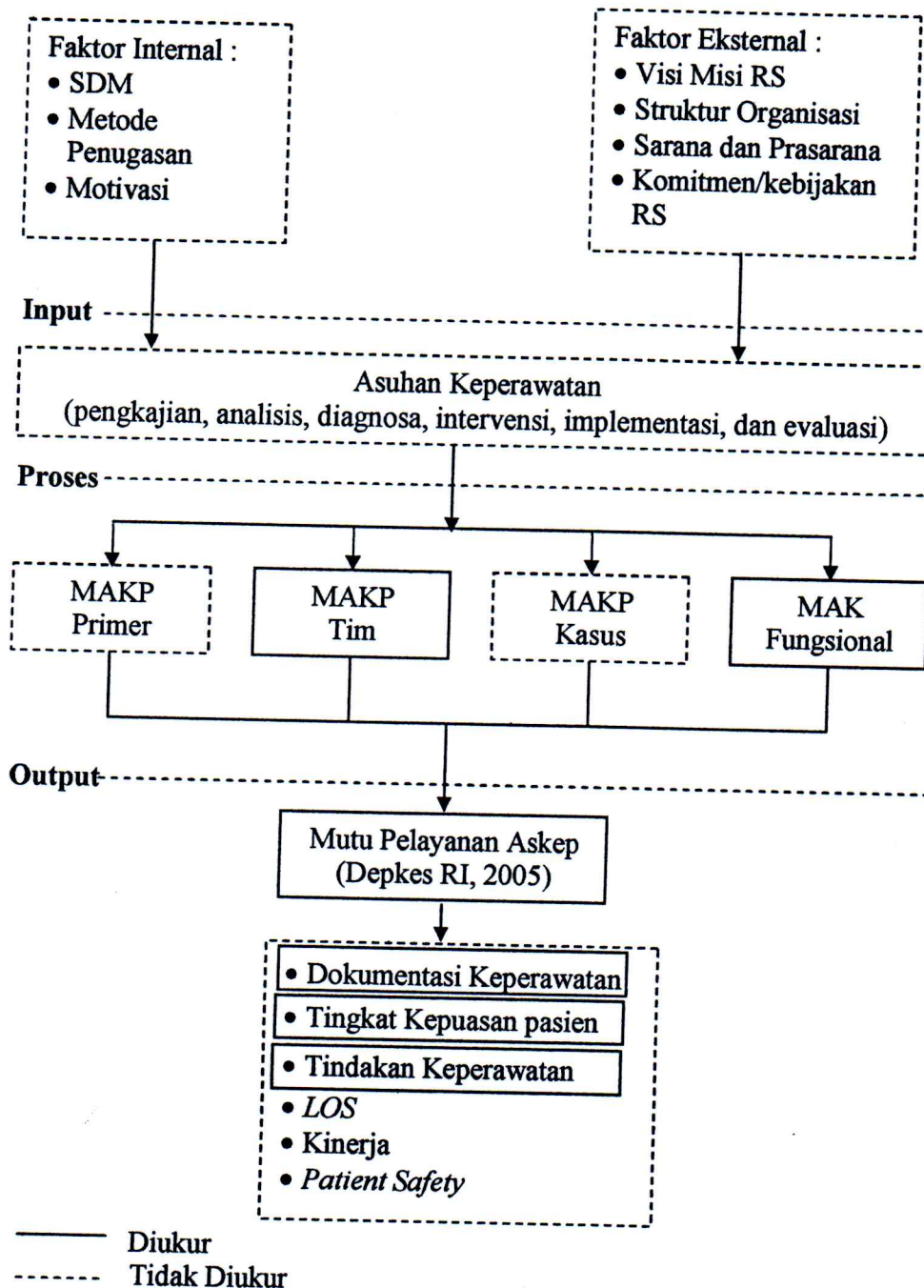
Rumus :
$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Secara umum LOS yang ideal antara 6-9 hari.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektifitas Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional Dan MAKP Tim Terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan.

Proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dipengaruhi oleh faktor internal (SDM, Metode Penugasan, Motivasi) dan eksternal (Visi Misi Rumah Sakit, Struktur Organisasi, Sarana dan Prasarana, Komitmen/kebijakan Rumah Sakit). Pelayanan asuhan keperawatan tersebut dapat diterapkan dengan beberapa model antara lain: Model Asuhan Keperawatan Profesional Primer, Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim, Model Asuhan Keperawatan Profesional Kasus dan Model Asuhan Keperawatan Fungsional. Dimana penerapan masing-masing Model Asuhan Keperawatan Profesional ini akan memberikan manfaat tersendiri dari tiap modelnya terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan yang memberikan perubahan pada dokumentasi keperawatan, tingkat kepuasan pada pasien, tindakan keperawatan, *Length Of Stay*, kinerja perawat, dan *patient safety*. Dari keempat model asuhan keperawatan di atas yang akan diteliti adalah Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan yaitu dokumentasi keperawatan, tingkat kepuasan pasien, dan tindakan keperawatan.

3.2 Hipotesis

H1: Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim lebih efektif dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.

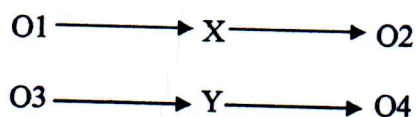
BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan dibahas tentang (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel dan tehnik pengambilan sampel, (3) variabel penelitian, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengambilan atau pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) cara analisis data, (9) etik penelitian, dan (10) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn dan Groves, 1991). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang akan digunakan adalah *pra experimental Static-Group Comparison*, artinya adalah rancangan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapatkan perlakuan (Nursalam, 2003). Dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 1 kali. Observasi dilakukan pada kelompok subjek yang mendapat intervensi X (O1) dan kelompok subjek yang mendapatkan intervensi Y (O3) kemudian hasilnya di bandingkan (antara O2 dan O4).



Keterangan:

O1 dan O3 : Mutu asuhan keperawatan sebelum perlakuan

X : MAK Fungsional

Y : MAKP Tim

O2 dan O4 : Observasi mutu asuhan keperawatan setelah perlakuan

Gambar 4.1 Desain Penelitian efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan MAKP Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan

4.2 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah tentang penelitian (Nursalam dan Pariani, 2000). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dan perawat di Ruang Multazam yang berjumlah 13 pasien, 10 perawat dan di Ruang Siti Fadilah yang berjumlah 24 pasien, 13 perawat di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo. Jumlah total populasi perawat dan pasien adalah 59.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan "sampling" tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel diambil dari seluruh pasien rawat inap dan perawat yang berada di Ruang Siti Fadilah dan Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo dengan pemenuhan kriteria:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi untuk pasien dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien bersedia diteliti dan menandatangani surat persetujuan penelitian.
- b. Pasien yang kooperatif dan sadar.
- c. Pasien dewasa berumur di atas 17 tahun.
- d. Pasien yang telah dirawat minimal 3 hari.
- e. Pasien bisa baca tulis

Pada penelitian ini kriteria inklusi untuk perawat adalah perawat bersedia diteliti dan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 1993). Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel adalah:

$$n = \frac{NZ\alpha^2 pq}{d^2(N-1) + Z\alpha^2 p \cdot q}$$

Keterangan:

- n = Jumlah
- p = Estimator proporsi populasi
- q = 1 - p
- Z α 2 = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha
- N = Jumlah unit populasi

Populasi pasien di Ruang Siti Fadilah dan Multazam Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo rata-rata perhari mencapai jumlah maksimal 24 pasien

dengan 13 perawat (Ruang Siti Fadilah), 13 pasien dengan 10 perawat (Ruang Multazam).

- $\alpha = 5\%$ ($Z_{\alpha-1,96}$)
- $q = 0,5q$
- $d = 5\%$ (0,05), maka

1. Besar Sampel untuk pasien di ruang Multazam:

$$n = \frac{(13) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (13 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{12,48}{0,99} = 12,61 = 13 \text{ responden}$$

2. Besar Sampel untuk pasien di ruang Siti Fadilah:

$$n = \frac{(24) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (24 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{23,04}{1,02} = 22,59 = 23 \text{ responden}$$

Jadi besar sampel untuk pasien dalam penelitian ini adalah 36 responden yang terbagi di Ruang Multazam 13 responden dan di Ruang Siti Fadilah 23 responden.

1. Besar Sampel untuk perawat di ruang Multazam:

$$n = \frac{(10) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (10 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{9,6}{0,98} = 9,8 = 10 \text{ responden}$$

2. Besar Sampel untuk perawat di ruang Siti Fadilah:

$$n = \frac{(13) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (13 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{12,48}{0,99} = 12,61 = 13 \text{ responden}$$

Jadi besar sampel untuk perawat dalam penelitian ini adalah 23 responden yang terbagi di Ruang Multazam 10 responden dan di Ruang Siti Fadilah 13 responden.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn & Grove, 2000). Penelitian ini menggunakan "*Purposive Sampling*" yaitu suatu tehnik penetapan sample dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam & Pariani, 2000). Jadi sampel yang akan diteliti adalah sebesar 59 responden yang terbagi atas 23 pasien dan 13 perawat untuk Ruang Siti Fadilah, 13 pasien dan 10 perawat untuk Ruang Multazam.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel-variabel bebas atau independent (Notoatmojo, 1993). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan asuhan keperawatan.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional terdiri dari definisi, parameter, alat ukur, skala pengukuran dan skor dari masing-masing variabel.

Variabel	Definisi	Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan
Independen: Model Asuhan Keperawatan Fungsional	Suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada	MAK Fungsional <ol style="list-style-type: none"> a. Kegiatan timbang terima pasien yang dipimpin oleh kepala ruangan/penanggung jawab shift dengan berkeliling pasien, dilakukan setiap pergantian shift b. Pelaksanaan kegiatan rutin sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh kepala ruangan/penanggung jawab shift: <ul style="list-style-type: none"> • pemberian obat seperti injeksi • perawatan infus • merawat luka • tindakan invasif lain sesuai dengan kondisi pasien • mengukur tanda-tanda vital • membagikan obat oral/sentralisasi obat • mendampingi visite dokter • melakukan asuhan keperawatan • mempersiapkan pasien pulang • menerima pasien baru c. Pada shift pagi, penanggung jawab shift dilakukan oleh kepala ruangan, shift sore dan malam, penanggung jawab shift dilakukan oleh perawat senior d. Perawat senior lebih banyak melakukan kegiatan manajerial dibanding pendekatan ke pasien dan melaksanakan tugas kolaborasi e. Semua tindakan dilaksanakan berdasarkan protap yang ada f. Kegiatan administratif pada shift pagi dilakukan oleh petugas non medis, untuk shift sore dan malam dilakukan oleh penanggung jawab shift (perawat senior)

<p>Model Asuhan Keperawatan Profesional TIM</p>	<p>Suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif</p>	<p>MAKP Tim</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan timbang terima pasien yang dipimpin oleh kepala ruangan yang dilakukan di ruang perawat dilanjutkan dengan berkeliling ke pasien, dilakukan setiap pergantian shift b. Masing-masing ketua tim mulai melaksanakan tugas pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya: <ul style="list-style-type: none"> • Membuat perencanaan • Melakukan pendelegasian, supervisi dan evaluasi • Mengidentifikasi kondisi dan tingkat kebutuhan pasien • Mengembangkan kemampuan perawat anggota tim • Mengadakan konferens dengan anggota tim tentang tugas yang akan dilaksanakan selama \pm 5 menit c. Masing-masing anggota tim mulai melaksanakan tugas yang telah dilaksanakan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya: <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan asuhan keperawatan • Bekerja sama dengan anggota tim dan antar tim • Memberikan laporan d. Kepala ruangan bertanggung jawab: <ul style="list-style-type: none"> • Menyusun perencanaan • Mengadakan pengorganisasian • Melakukan pengarahan • Mengadakan pengawasan melalui komunikasi dan supervisi e. Dalam 1 shift terdiri dari 3 tim, tiap tim terdiri dari seorang ketua tim dan 3 orang anggota tim f. Satu tim merawat 8 pasien g. Yang ditunjuk sebagai ketua tim adalah perawat senior yang mempunyai kemampuan kepemimpinan baik
--	--	--

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen: Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan	Mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan.	Indikator mutu Asuhan Keperawatan <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasi Askep • Tingkat Kepuasan pasien • Tindakan keperawatan 	Kuisisioner	Ordinal	Skor : 0 = Tidak 1 = Kadang 2 = Ya Kriteria: • Baik > 75% • Cukup 56%-74% • Jelek < 56%

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner untuk data umum dan observasi pada responden yang diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen ABC dari indikator mutu asuhan keperawatan Depkes RI.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2010 sampai dengan tanggal 06 Februari 2010.

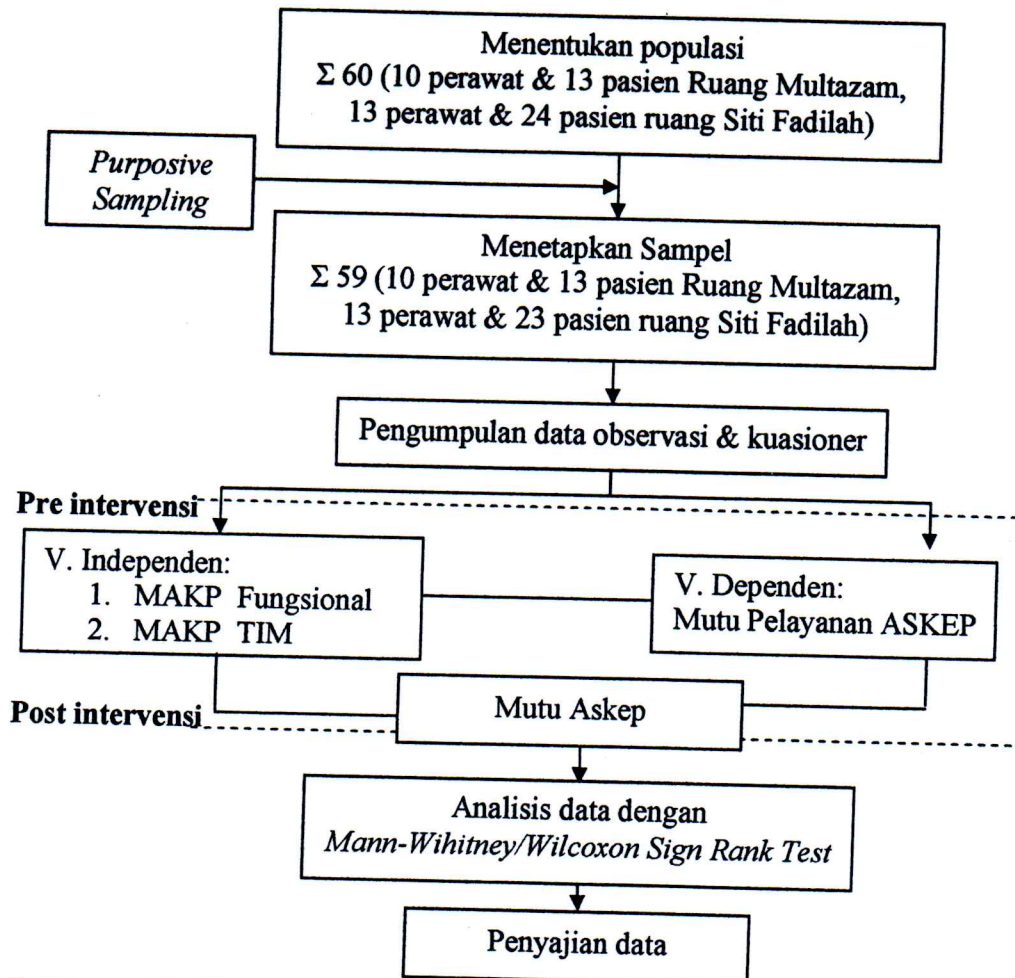
4.6 Prosedur Pengambilan atau pengumpulan data

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan dari pihak Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Langkah awal yang dilakukan adalah persiapan di Ruang Siti Fadilah yang akan diterapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim yang meliputi sosialisasi dan pembentukan struktur anggota tim. Sebelum dilakukan prosedur, peneliti

mengumpulkan perawat Ruang Siti Fadilah kemudian dilakukan sosialisasi tentang Model Tim. Sosialisasi ini dilakukan 2 kali dalam seminggu masing-masing selama 60 menit, dan diakhir pertemuan dilakukan evaluasi terhadap perawat. Tahap berikutnya menyusun struktur anggota tim yang dibagi menjadi 3 tim, dimana tim pertama bertanggung jawab terhadap pasien bed no.1-8, sedangkan tim 2 bertanggung jawab terhadap pasien bed no. 9-16, serta tim 3 bertanggung jawab terhadap pasien bed no.16-24. Proses penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim sudah dapat mulai dilaksanakan. Ruang Multazam, karena sebelumnya ruang ini telah menerapkan Model Asuhan Keperawatan Fungsional, maka tidak dilakukan sosialisasi terhadap perawat, sehingga prosedur penerapan bisa langsung dilaksanakan. Pada penilaian mutu pelayanan asuhan keperawatan untuk dokumentasi dan tindakan keperawatan di kedua ruangan tersebut, peneliti melakukan observasi dengan menggunakan instrument A dan C. Sedangkan untuk penilaian tingkat kepuasan pasien digunakan kuisisioner instrument B. Kemudian dilakukan evaluasi setelah 2 minggu. Sebelum para responden melaksanakan semua prosedur, peneliti juga menyediakan *inform consent* (surat persetujuan) yang perlu ditandatangani.

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian merupakan suatu desain tentang alur penelitian, sehingga dapat dilihat dengan jelas gambaran tentang proses dan jalan penelitian. Kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel – variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003).



Gambar 4.2 Kerangka operasional efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.

4.8 Cara analisis data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan uji *Mann-Wihitney U Test* untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Dikatakan ada pengaruh jika tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Selanjutnya observasi bagaimanakah mutu pelayanan asuhan keperawatan. Tujuan dari analisis uji diatas adalah untuk mengetahui pengaruh atau efektifitas penerapan Metode Asuhan Keperawatan Fungsional dan Metode

Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan ijin dan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan dari Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Setelah mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*inform consent*) penelitian yang diberikan pada responden.

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (*questioner*) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Pada penelitian ini dapat dikemukakan beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Sampel yang digunakan terbatas sehingga penelitian tidak bisa digeneralisasi.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitas masih perlu uji coba.
3. *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana, keahlian dan pertimbangan etika, sehingga hasilnya kurang maksimal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo tentang Efektifitas Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan, dimulai tanggal 18 Januari 2010 sampai dengan 6 Februari 2010. Uraian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran khusus karakteristik responden pasien dan perawat. Sedangkan variabel yang diukur adalah mutu pelayanan asuhan keperawatan meliputi: dokumentasi keperawatan, tingkat kepuasan pasien dan tindakan keperawatan.

5.1 Hasil

5.1.1 Data Umum

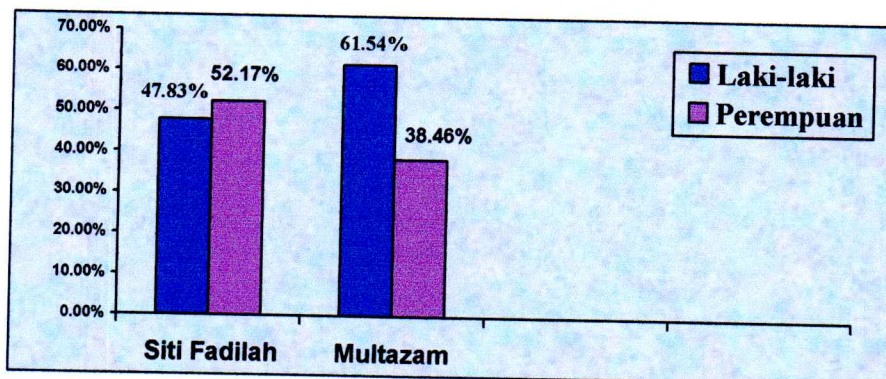
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo yang merupakan salah Rumah Sakit Swasta dari enam Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Ponorogo. Kepemilikan di bawah Persyarikatan Muhammadiyah dengan pendiri Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Ponorogo dengan penyelenggara Majelis Kesehatan dan Lingkungan Hidup, yang berada di jalan Dr. Soetomo No.18-24 Ponorogo. Pada saat ini Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo dapat melayani masyarakat sebagai pasien umum, pasien ASKES, JAMKESMAS, dan berbagai asuransi yang bekerjasama (17 asuransi).

Kondisi saat ini Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo mempunyai 6 ruang rawat inap dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 92 tempat tidur dan pada bulan Maret 2010 akan dioperasikan gedung baru dengan tambahan kapasitas tempat tidur sebanyak 45 TT dengan BOR tahun 2008 sebesar 70,47 dengan LOS 3,02 serta jumlah karyawan keperawatan 100 orang. Pada penelitian ini difokuskan di Ruang Siti Fadilah dengan kapasitas tempat tidur 24 TT dan Ruang Multazam berkapasitas sebanyak 13 TT sebagai *pilot project* dengan alasan di kedua ruang tersebut untuk jenis kasus penyakit dan kategori kelas sama yaitu kelas III.

2. Karakteristik Responden Pasien

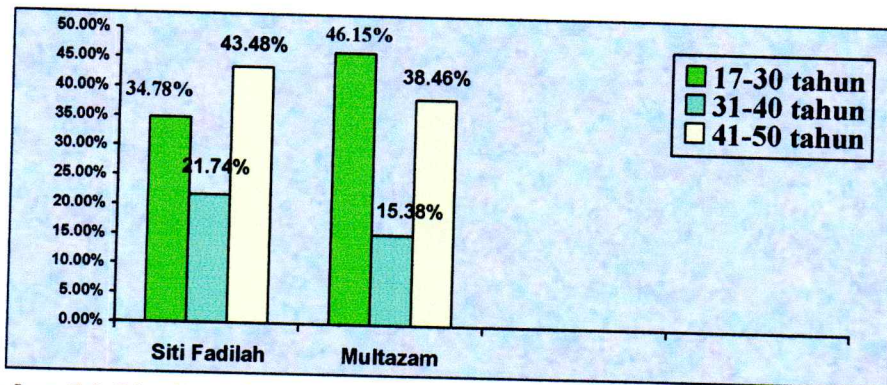
a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Siti Fadilah adalah laki-laki sebanyak 11 responden (47,83%) dan perempuan sebanyak 12 responden (52,17%). Di Ruang Multazam jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (61,54%) dan perempuan sebanyak 5 responden (38,46%).

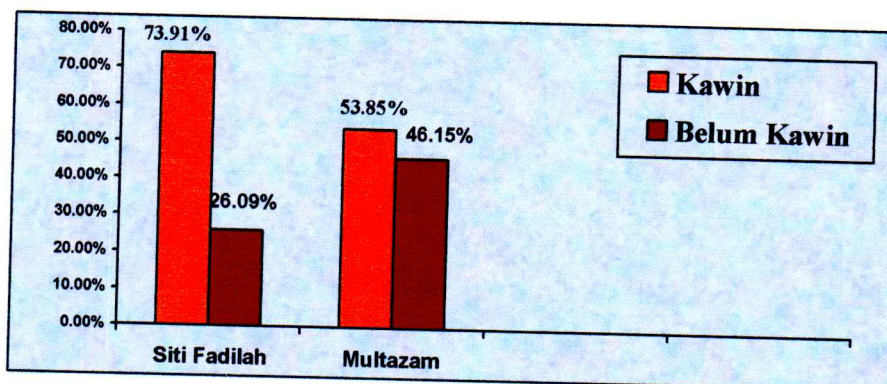
b. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.2 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur di Ruang Siti Fadilah adalah umur 17-30 tahun sebanyak 8 responden (34,78%), umur 31-40 tahun sebanyak 5 responden (21,74%) dan umur 41-50 sebanyak 10 responden (43,48%). Di Ruang Multazam umur 17-30 tahun sebanyak 6 responden (46,15%), umur 31-40 tahun sebanyak 2 responden (15,38%) dan umur 41-50 sebanyak 5 responden (38,46%).

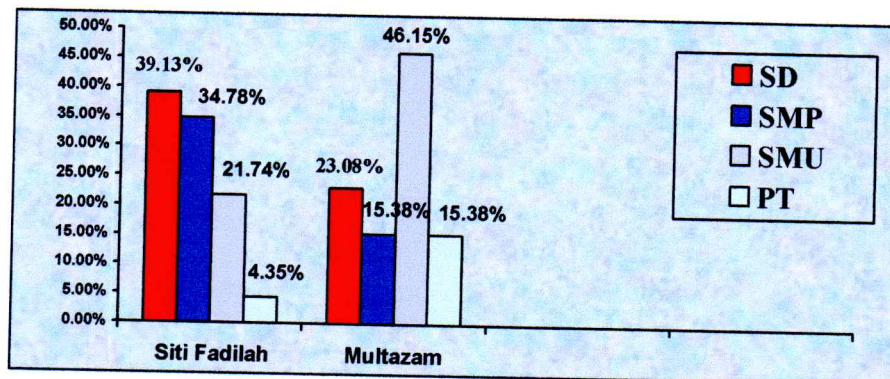
c. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5.3 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram 5.3 di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Ruang Siti Fadilah adalah belum kawin sebanyak 6 responden (26,09%), dan kawin sebanyak 17 responden (73,91%). Di Ruang Multazam belum kawin sebanyak 6 responden (46,15%), dan kawin sebanyak 7 responden (53,85%).

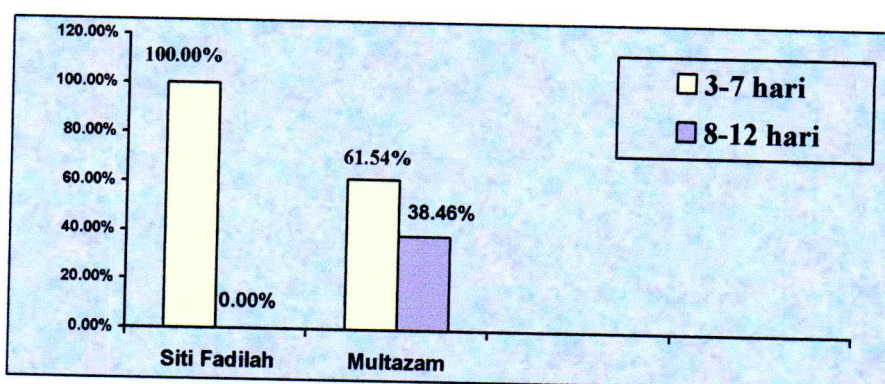
d. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Siti Fadilah adalah pendidikan SD sebanyak 9 responden (39,13%), SMP sebanyak 8 responden (34,78%) dan SMU sebanyak 5 responden (21,74%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 responden (4,35%). Di Ruang Multazam pendidikan SD sebanyak 3 responden (23,08%), SMP sebanyak 2 responden (15,38%) dan SMU sebanyak 6 responden (46,15%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (15,38%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama dirawat



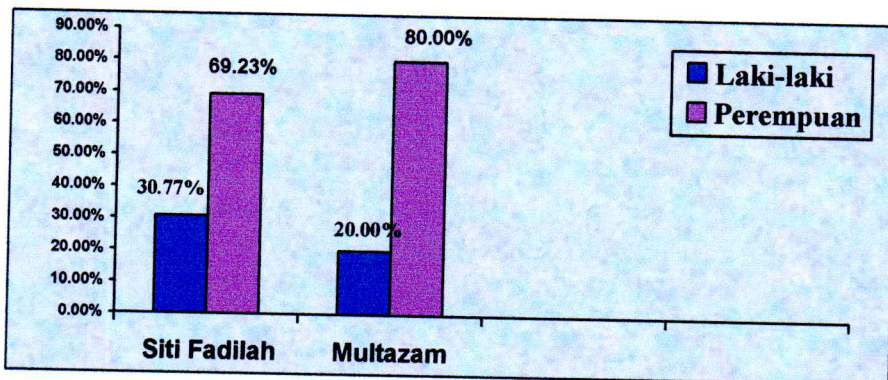
Gambar 5.5 Distribusi Responden Pasien Berdasarkan Lama dirawat di Ruang Multazam dan Ruang Siti Fadilah RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram 5.5 di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan lama dirawat di Ruang Siti Fadilah adalah rata-rata 3-7 hari sebanyak 23 responden (100%), dan di Ruang Multazam lama dirawat 3-7 hari sebanyak 8 responden (61,54%), dan lama dirawat 8-12 hari sebanyak 5 responden (38,46%).

Dari data distribusi pasien diatas menunjukkan bahwa secara umum pasien yang rawat inap di Ruang Multazam dan Siti Fadilah sebagian besar adalah laki-laki yang berusia 17-30 tahun dengan pendidikan SD, sudah menikah dan telah menjalani rawat inap 3-7 hari. Sehingga berdasarkan distribusi data tersebut telah sesuai dengan kriteria inklusi responden pasien.

3. Karakteristik Responden Perawat

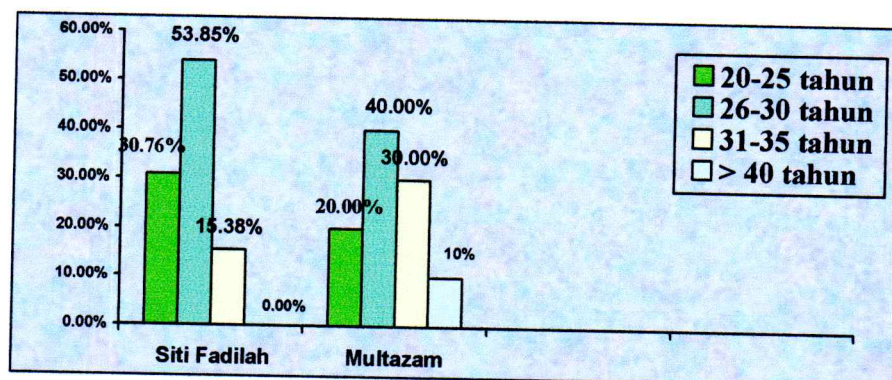
a. Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin



Gambar 5.6 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden perawat berdasarkan jenis kelamin di Ruang Siti Fadilah adalah laki-laki sebanyak 4 responden (30,77%) dan perempuan sebanyak 9 responden (69,23%). Di Ruang Multazam jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 responden (20%) dan perempuan sebanyak 8 responden (80%).

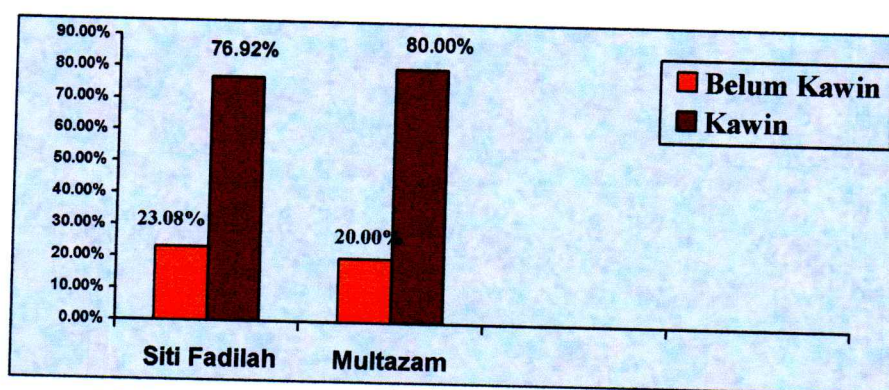
b. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.7 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur di Ruang Siti Fadilah adalah umur 20-25 tahun sebanyak 4 responden (30,76%), umur 26-30 tahun sebanyak 7 responden (53,85%) dan umur 31-35 sebanyak 2 responden (15,38%), responden umur > 40 tahun tidak ada. Di Ruang Multazam umur 20-25 tahun sebanyak 2 responden (20%), umur 26-30 tahun sebanyak 4 responden (40%) dan umur 31-35 sebanyak 3 responden (30%), 1 responden berumur > 40 tahun (10%).

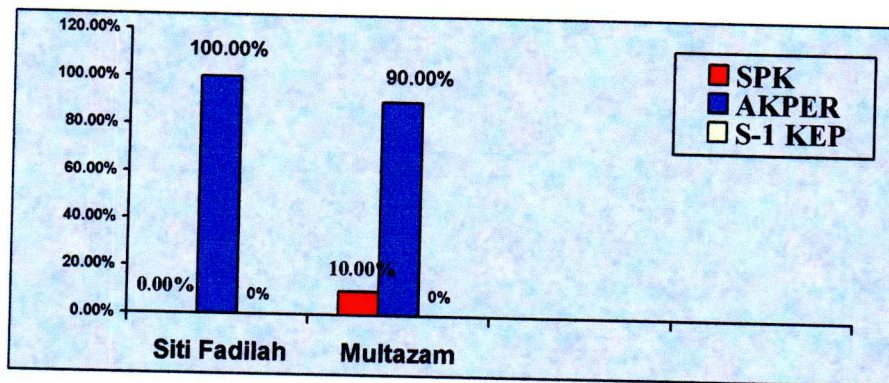
c. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Status Perkawinan



Gambar 5.8 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden perawat berdasarkan status perkawinan di Ruang Siti Fadilah adalah perawat yang belum kawin sebanyak 3 responden (23,08%) dan sudah kawin sebanyak 10 responden (76,92%). Di Ruang Multazam perawat yang belum kawin sebanyak 2 responden (20%) dan sudah kawin sebanyak 8 responden (80%).

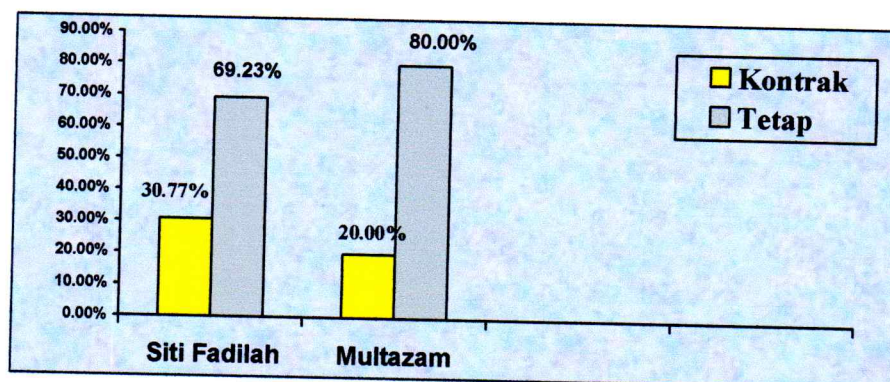
d. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Profesi



Gambar 5.9 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan Profesi di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden perawat berdasarkan kelompok pendidikan profesi di Ruang Siti Fadilah semua perawat dengan pendidikan D-III Keperawatan (100%). Di Ruang Multazam perawat dengan pendidikan SPK sebanyak 1 responden (10%) dan sisanya DIII Keperawatan sebanyak 9 responden (90%), tidak ada yang berpendidikan S1 Keperawatan.

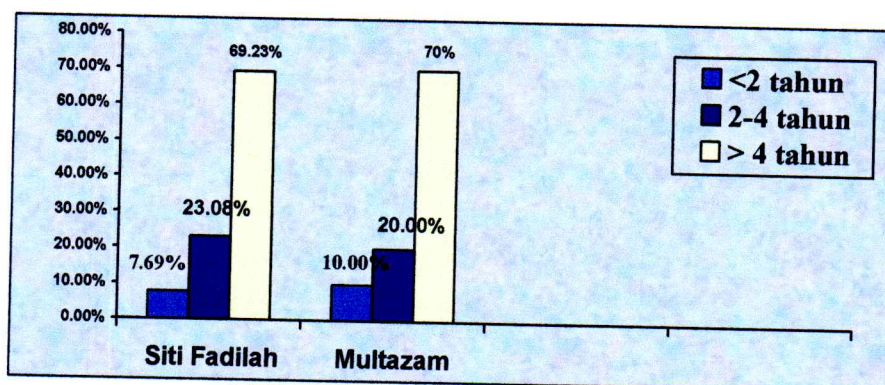
e. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Status Kepegawaian



Gambar 5.10 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan status kepegawaian di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden perawat berdasarkan kelompok status kepegawaian di Ruang Siti Fadilah untuk tenaga kontrak sebanyak 4 responden (30,77%) dan tenaga tetap sebanyak 9 responden (69,23%). Di Ruang Multazam untuk tenaga kontrak sebanyak 2 responden (20%) dan tenaga tetap sebanyak 8 responden (80%).

f. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Masa Kerja



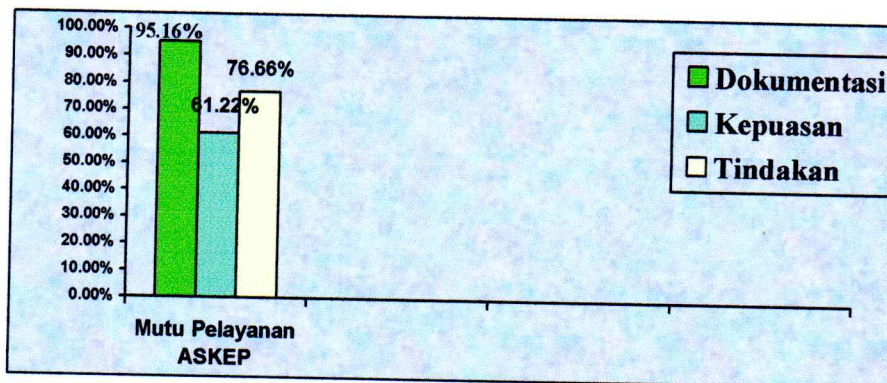
Gambar 5.11 Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Kelompok Masa Kerja di Ruang Siti Fadilah dan Ruang Multazam RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Pada diagram di atas terlihat bahwa distribusi responden perawat berdasarkan masa kerja di Ruang Siti Fadilah dengan masa kerja <2 tahun sebanyak 1 responden (7,69%), 2-4 tahun sebanyak 3 responden (23,08%) dan > 4 tahun sebanyak 9 responden (69,23%). Di Ruang Multazam dengan masa kerja < 2 tahun sebanyak 1 responden (10%), 2-4 tahun sebanyak 2 responden (20%) dan > 4 tahun sebanyak 7 responden (70%).

5.1.2 Data Variabel Yang Diukur

1. Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

Menurut Depkes RI tahun 2005, penilaian tingkat keberhasilan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara obyektif dilakukan dengan menggunakan metode penerapan dan instrumen yang baku. Komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yang akan dievaluasi meliputi dokumentasi keperawatan, tingkat kepuasan pasien dan tindakan keperawatan.



Gambar 5.12 Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Sesuai gambar 5.12, mutu pelayanan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan mencapai 95,16%, persepsi tingkat kepuasan pasien sebesar 61,22%, dan tindakan keperawatan sebesar 76,22%. Berdasarkan evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen dari Depkes RI, 2005 maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo untuk dokumentasi keperawatan dan tindakan keperawatan termasuk baik. Sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien termasuk cukup.

2. Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

Setelah dilaksanakan penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional di Ruang Multazam Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo, maka hasil mutu pelayanan asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Penerapan	Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan		
	Dokumentasi Keperawatan	Tingkat Kepuasan Pasien	Tindakan Keperawatan
MAK Fungsional (Ruang Multazam)	92,99%	53,50%	71,89%

Sesuai tabel 5.1, mutu pelayanan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan mencapai 92,99%, persepsi tingkat kepuasan pasien sebesar 53,50%, dan tindakan keperawatan sebesar 71,89%. Berdasarkan evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen dari Depkes RI, 2005 maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo untuk dokumentasi keperawatan dikategorikan baik dan tindakan keperawatan termasuk cukup. Sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien termasuk jelek.

3. Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

Mutu pelayanan asuhan keperawatan setelah dilaksanakan penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim di Ruang Siti Fadilah Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Tabel 5.2 Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 25 Januari 2010 sampai 6 Februari 2010

Penerapan	Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan		
	Dokumentasi Keperawatan	Tingkat Kepuasan Pasien	Tindakan Keperawatan
MAKP Tim (Ruang Siti Fadilah)	97,32%	68,94%	81,43%

Sesuai tabel 5.2, mutu pelayanan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan mencapai 97,32%, persepsi tingkat kepuasan pasien sebesar 68,94%, dan tindakan keperawatan sebesar 81,43%. Berdasarkan evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen dari Depkes RI, 2005 maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo untuk dokumentasi keperawatan dan tindakan keperawatan termasuk baik. Sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien termasuk cukup.

4. Efektifitas Penerapan MAK Fungsional dan MAKP Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan

Hasil penerapan MAK Fungsional dan MAKP Tim tentang dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Tabulasi model asuhan keperawatan profesional tim dan model asuhan keperawatan fungsional diukur dari segi dokumentasi keperawatan

No	Dokumentasi Askep	
	Fungsional	Tim
1	X = 42,20	X = 43,38
2	SD = 1,14	SD = 2,50
	Mann Whitney :	p = 0,011

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dan setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi pada komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yaitu dokumentasi keperawatan diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,011, dimana H_0 ditolak, yang artinya ada perbedaan yang nyata (signifikan) terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan pada penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional ditinjau dari segi dokumentasi keperawatan.

Tabel 5.4 Tabulasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dan Model Asuhan Keperawatan Fungsional Diukur Dari Tingkat Kepuasan Pasien

No	Tingkat Kepuasan Pasien	
	Fungsional	Tim
1	X = 53,50	X = 68,94
2	SD = 20,17	SD = 15,09
	Probabilitas (p)	0,007

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dan setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi pada komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yaitu dokumentasi keperawatan diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,007, dimana H_0 ditolak, yang

artinya ada perbedaan yang nyata (signifikan) terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan pada penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional ditinjau dari segi tingkat kepuasan konsumen.

Tabel 5.5 Tabulasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dan Model Asuhan Keperawatan Fungsional Diukur Dari Tindakan Keperawatan

No	Tindakan keperawatan	
	Fungsional	Tim
1	X = 27,71	X = 30,57
2	SD = 16,02	SD = 16,07
	Probabilitas (p)	0.048

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dan setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi pada komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yaitu dokumentasi keperawatan diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,048, dimana H_0 ditolak, yang artinya ada perbedaan yang nyata (signifikan) terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan pada penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional ditinjau dari segi tindakan keperawatan.

Efektifitas hasil penerapan MAK Fungsional dan MAKP Tim dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Tabulasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dan Model Asuhan Keperawatan Fungsional

No	Model Asuhan Keperawatan	
	Fungsional	Profesional Tim
1	X = 113,65	X = 126,68
2	SD = 23,40	SD = 37,86
	Probabilitas (p)	0,045

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test terhadap

efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan, maka diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,045, dimana H_0 ditolak, yang artinya bahwa terdapat efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mutu Pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Pada gambar 5.12, didapatkan hasil penilaian terhadap komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yang meliputi dokumentasi keperawatan diperoleh prosentase nilai 95,16%, untuk tingkat kepuasan pasien diperoleh prosentase sebesar 61,22%, dan tindakan keperawatan sebesar 76,22%. Berdasarkan hasil evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan instrumen dari Depkes RI, 2005, maka dapat dikategorikan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo termasuk baik untuk komponen dokumentasi keperawatan dan tindakan keperawatan, sedangkan termasuk kategori cukup untuk komponen tingkat kepuasan pasien.

Menurut Nursalam (2008), sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan keempat unsur, yaitu standar keperawatan, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan Model Asuhan Keperawatan Profesional. Definisi tersebut berdasarkan prinsip serta nilai-nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan.

Sedangkan keberhasilan suatu asuhan keperawatan terhadap pasien sangat ditentukan oleh pemilihan model asuhan keperawatan profesional yang tepat. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim adalah suatu model pemberian asuhan keperawatan profesional yang memungkinkan memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, dan memungkinkan komunikasi antar tim sehingga masalah keperawatan yang timbul pada pasien mudah diatasi sehingga akan memberi kepuasan bagi pasien.

Pemilihan dan penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo yang mempunyai keterbatasan tenaga perawat dengan jumlah pasien yang banyak saat ini dinilai cukup efisien, tetapi tidak memberikan kepuasan baik pada perawat maupun bagi pasien. Hal ini terbukti dengan hasil evaluasi komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan dokumentasi keperawatan yang lebih tinggi dibanding tingkat kepuasan pasien dan tindakan keperawatan. Ada kemungkinan sistem pembagian dan pendelegasian tugas yang kurang jelas. Kepala ruangan dan perawat senior lebih banyak melakukan kegiatan manajerial, sehingga kebutuhan pasien kurang diperhatikan. Selain itu kurangnya supervisi dari kepala ruangan terhadap perawat pelaksana, akibatnya perawat pelaksana kurang mendapatkan pengarahan dan pengawasan terkait dengan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien.

5.2.2 Pengaruh Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Setelah dilakukan analisa data mutu pelayanan asuhan keperawatan pada penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional di Ruang Multazam, didapatkan hasil yaitu dokumentasi keperawatan dengan nilai 92,99%, tingkat kepuasan pasien 53,50% dan tindakan keperawatan dengan nilai 71,89%.

Prinsip Model Asuhan Keperawatan Fungsional adalah berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan dimana perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2008). Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat dimana setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien.

Di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo berdasarkan hasil distribusi responden perawat didapatkan bahwa sebesar 95,65% perawat berpendidikan DIII, sedangkan sisanya masih berpendidikan SPK, dengan masa kerja > 4 tahun sebesar 69,57%. Menurut peneliti ini mempengaruhi persepsi/tingkat pemahaman perawat terhadap penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional, mengingat selama ini model yang diterapkan adalah Fungsional. Dimana model ini pemberian perawatan secara parsial serta pelaksanaannya hanya berdasarkan orientasi tugas dan jadwal kegiatan yang ada. Perawat yang mendapat tugas pemberian pengobatan (injeksi), tidak akan mengetahui kondisi luka pasien lain yang dirawat oleh perawat yang mendapat tugas merawat luka. Selain itu komunikasi antar perawat dan perawat dengan pasien yang kurang efektif,

sehingga pasien merasa tidak diperhatikan dan pendelegasian tugas yang tidak jelas.

5.2.3 Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Setelah dilakukan analisa data pada penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim di Ruang Siti Fadilah, didapatkan hasil yaitu untuk dokumentasi keperawatan didapatkan nilai 97,32%, tingkat kepuasan pasien dengan nilai 68,94% dan tindakan keperawatan 81,43%.

Menurut Nursalam (2008), pada Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984). Menurut Kron & Gray (1987) model ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu pelayanan asuhan keperawatan meningkat.

Menurut peneliti penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim di Ruang Siti Fadilah dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini disebabkan karena adanya upaya kooperatif dan kolaboratif

antar tim serta adanya pembagian dan pendelegasian tugas yang jelas walaupun belum optimal, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat optimal. Selain itu peran kepala ruangan untuk mengadakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan sangat menentukan keberhasilan model ini. Secara kuantitas nilai prosentase dokumentasi keperawatan tertinggi, namun secara kualitas masih perlu dikaji ulang apakah proses pendokumentasian sesuai dengan standart asuhan keperawatan atau tidak.

5.2.4 Efektifitas penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney U Test didapatkan nilai signifikansi pada masing-masing komponen mutu pelayanan asuhan keperawatan yang meliputi dokumentasi keperawatan diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,011, tingkat kepuasan pasien diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,007, dan tindakan keperawatan diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,048. Dari tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim lebih efektif dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan. Efektifitas terlihat dengan nilai p = 0,045.

Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Definisi tersebut berdasarkan

prinsip-prinsip nilai yang diyakini, dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai sesuatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan klien tidak akan dapat terwujud (Nursalam, 2008). Metode tim merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Model ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat, oleh karena itu perlu adanya suatu koordinasi dari segala aspek.

Dari hasil nilai prosentase yang diperoleh, walaupun sudah diterapkan model tim, tapi masih terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien dan tindakan keperawatan nilainya masih dibawah dokumentasi keperawatan. Hal ini menunjukkan ada kemungkinan peran dan tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan model ini belum optimal. Selain itu juga disebabkan oleh tingkat pemahaman tentang pelaksanaannya yang masih kurang. Menurut peneliti Model Asuhan Keperawatan Profesional yang saat ini harus diterapkan di rumah sakit selain primer adalah Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim, karena model ini memungkinkan perawat profesional memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan. Selain itu akan tercipta proses komunikasi yang baik antar tim, untuk membantu memecahkan masalah pasien. Untuk mewujudkan ini, perlu ditinjau dari segi sumber daya manusia dalam hal ini

perawat serta sarana dan prasarana. Dengan kata lain, pendidikan keperawatan penting untuk meningkatkan pemahaman tentang penerapan model asuhan keperawatan profesional, sehingga dapat dilakukan pemilihan penerapan model asuhan keperawatan profesional yang tepat yang berdampak pada peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang diperlukan berdasarkan hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo pada kategori baik.
2. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional yang baik mengakibatkan keyakinan bahwa setiap perawat mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu pelayanan asuhan keperawatan meningkat
3. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
4. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim lebih efektif dibandingkan dengan Model Asuhan Keperawatan Fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan, yaitu:

1. Bagi RSUD 'Aisyiyah Ponorogo perlu adanya sosialisasi tentang sistem MAKP serta mengadakan evaluasi pemilihan dan penerapan metode pemberian asuhan keperawatan yang tepat. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kualitas sumber daya manusia serta sarana dan prasarana untuk menjaga mutu pelayanan asuhan keperawatan.
2. Bagi perawat di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih jauh dari sempurna, banyak sekali yang mengisi format asuhan keperawatan dengan tidak mengacu kepada standar asuhan keperawatan. Sehingga hal ini perlu adanya pelatihan, seminar dokumentasi keperawatan untuk perawat dan perlu evaluasi secara berkala setiap 1 bulan sekali.
3. Bagi peneliti agar melakukan penelitian di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo yang lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan. Sehingga dapat disusun alat ukur khusus dalam pengukuran kepuasan pasien di rumah sakit yang lebih mampu mencerminkan gambaran mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan diterapkannya model asuhan keperawatan profesional tim yang sebenarnya. Penelitian ini dapat dilakukan lagi atau secara rutin setiap 5 tahun sekali sebagai evaluasi kemajuan Rumah Sakit.
4. Bagi seluruh pasien RSUD 'Aisyiyah Ponorogo untuk tetap memberikan saran dan kritiknya sebagai bahan evaluasi terhadap mutu pelayanan terkait dengan

pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dalam pemberian pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpemito, L.J., (2000). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. Philadelphia: Lippincott
- Depkes, RI. (2005). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Dirjen Pelayanan Medik, hal:1-74
- Depkes, RI. (2005). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. Dirjen Pelayanan Medik, hal: 30-50
- Depkes, RI. (2001). *Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Rumah Sakit Umum dan pendidikan. Dirjen Pelayanan Medik, hal:1-15
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik Di Sarana Kesehatan Hasil Konsinyasi Penyempurnaan*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. Dirjen Pelayanan Medik, hal:10-20
- Djojodibroto, D. (2000). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta: Medika, hal : 59
- Fisbach T.F., (1991). *Documentating care: the communication, the nursing process and documentation standards*, F.A, Davis Comp. Philadelphia
- Gaffar La Ode Jumadi. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Gillies Dee Ann (1996). *Manajemen Keperawatan*, Edisi ke dua, Philadelphia.
- Hamid A.Y, S (2001). *Peran PPNI Dalam Pemantapan Keperawatan Sebagai Profesi*. PP PPNI Jatim.
- Mangkunegara A.A.(2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal : 67
- Marquis dan Huston (1998) *Leadership roles and Management functions in nursing theory and application*. Third edition. New York: Lippincott. hal 143.
- Murnijaya (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC, hal: 45
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 3 - 233

- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta Salemba: Medika, hal: 135 – 185
- Nursalam (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi ke dua. Jakarta: Salemba Medika, hal: 135 - 185
- Nursalam & Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jalarta: CV Sagung Seto, hal: 27-34
- Nursalam. (2002). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 12-45
- Potter P.(2005). *Buku Ajar Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- PPNI Jatim.(2000). *Kumpulan Materi Pelatihan Kepemimpinan & Manajemen Kepemimpinan Bagi Kepala Ruang*. PP PPNI Jatim. Surabaya.
- PSIK FK UNAIR (2007). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- PSIK FK UNAIR (2009). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah(2008). *Laporan Kegiatan Komite Keperawatan*. RSU 'Aisyiyah. Ponorogo.
- Sedarmayanti. (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Mandar Maju, Bandung.Sudarmanto. (2001), *Perencanaan Tenaga kerja*, Bina Diknakes. Hal : 27-40.
- Sudarsono, Ratna S (2001). Pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Sebagai Upaya Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Makalah Seminar Nasional Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Dr. Marzuki Mahdi*. Bogor. Tidak Dipublikasikan. 10 Maret.
- Sukmarini, L. (1999). Mekanisme Kerja Tim Keperawatan Di Ruang Model Praktek keperawatan Profesional (MPKP) Irna B Lt. IV Kanan RSUPN-Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume II, 6 (222-228).
- Sutopo, Suryanto A, 2003. *Pelayanan Prima Bahan Ajar Diklat Prajabatan Golongan III (Edisi Revisi I)*, Jakarta.
- Suyanto (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press, hal: 31-50

Wijono D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press, hal : 239-240

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA ⁷⁹

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 30 November 2009

Nomor : **3232 /H3.1.12/PPd/2009**
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Direktur RSU Aisyiyah ponorogo
 di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Zainal Arifin
 NIM : 010830374B
 Judul Penelitian : Efektifitas Penerapan Metode Asuhan Keperawatan
 Profesional Fungsional dan Tim Terhadap Mutu
 Pelayanan Asuhan Keperawatan
 Tempat : RSU Aisyiyah ponorogo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan :

1. Ka. Bid. RSU Aisyiyah ponorogo

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA⁸⁰

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 11 Januari 2010

Nomor : 48 /H3.1.12/PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FK Unair**

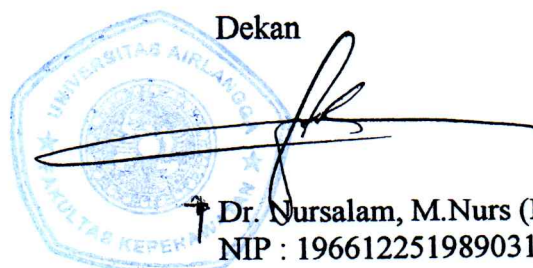
Kepada Yth.
 Direktur RSU Áisyiyah Ponorogo
 di –
 Tempat

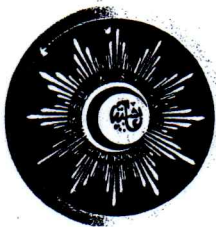
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Zainal Arifin
 NIM : 010830374B
 Judul Penelitian : Efektifitas Penerapan Model Asuhan Keperawatan
 Fungsional dan Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan
 Keperawatan di RSU Áisyiyah Ponorogo
 Tempat : RSU Áisyiyah Ponorogo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 196612251989031004



RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH PONOROGO

TERAKREDITASI, SK MENKES RI No : YM. 01. 10/ III/ 3776/ 09

Jl. Dr. Sutomo 18 - 24

Telp. (0352) 481784, 461560, 485093 Fax. (0352) 484218

email : rsuapo@yahoo.co.id

PNOROGO - 63419 JAWA TIMUR

Nomor : RSUA/004/III.5.AU/F/I/2010
Lamp : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Persetujuan

Kepada : Yth. Dekan Fakultas Keperawatan/PSIK
Universitas Airlangga Surabaya
Kampus C Mulyorejo Surabaya
Di -
SURABAYA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Teriring do'a dan salam semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah kepada setiap hamba-Nya dalam menjalankan ibadah dan amalannya.

Menindaklanjuti surat saudara nomor: 48/H3.1.12/PPd/2010 tertanggal 11 Januari 2010 Tentang Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FK UNAIR atas mahasiswa :

Nama : Zainal Arifin, AMK
NIM : 010830374B
Judul Penelitian : Efektifitas Penerapan Model Asuhan Keperawatan Fungsional dan MAKP Tim terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya Direksi dapat menyetujui permohonan tersebut dengan ketentuan mahasiswa dapat mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo sebagaimana terlampir.

Adapun tehnis selanjutnya dapat menghubungi ibu. Novita Setyorini : Kasubbag SDI dan Diklat dan Bpk Heriyanto, AMK : Kabid Keperawatan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo setiap hari pada jam kerja.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmaatullahi Wabarakaatuh

26 Muharram 1431 H

12 Januari 2010 M

Direktur



RINI KRISNAWATI, MARS

NEM: 016/062

Tembusan :

1. Kabag Keuangan
2. Kabid Keperawatan
3. Kasubbag SDI & Diklat
4. Arsip

Layananku Ibadahku

Lampiran Surat

Nomor : RSUA/004/III.5.AU/F/I/2010
 Tertanggal : 26 Muharram 1431 H / 12 Januari 2010
 Perihal : Persetujuan

TATA TERTIB PESERTA PRAKTEK KEPERAWATAN

I. KEWAJIBAN

1. Membuat dan mengajukan perencanaan kerja atas program praktek kerja dan atau penelitian ke pembimbing.
2. Berpenampilan rapi, berbusana yang sopan (Islami), bersepatu. Bagi pesert putri wajib mengenakan jilbab.
3. Mematuhi jam kerja sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
4. Mamatuhi pearturan dalam penggunaan peralatan milik Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
5. Menjaga dan menjunjung tinggi nama baik serta menjaga kerahasiaan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
6. Dalam menjalankan kegiatan, harus menunjukkan ijin tertulis yang dikeluarkan oleh pimpinan Rumah Sakit.
7. Bersikap sopan dan ramah terhadap seluruh karyawan, pimpinan rumah sakit, pasien dan keluarganya.
8. Menyerahkan hasil praktek kerja dan atau [penelitian yang telah dilaksanakan maksimal 1 (satu) bulan setelahnya.

II. HAK

1. Berhak mendapatkan bimbingan dan arahan dari pembimbing praktek.
2. Berhak bertanya atas kesulitan yang dihadapi saat melaksanakan PKL dan atau Penelitian.
3. Berhak mendapatkan data-data sepengetahuan pembimbing kecuali hal-hal yang bersifat rahasia berdasarkan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
4. Berhak melaksanakan program kerja yang telah disiapkan pimpinan rumah sakit.

III. LARANGAN

1. Tidak diperkenankan meng-copy, memperbanyak dan membawa pinjam data-data tanpa seijin pimpinan Rumah Sakit.
2. Dilarang mempublikasikan data atau hasil praktek kerja dan atau penelitian dalam bentuk apapun tanpa persetujuan Direktur Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.
3. Dilarang membawa dan merokok di lingkungan bebas asap rokok, membawa senjata tajam dan membawa obat-obatan terlarang berdasarkan Undang-Undang.
4. Khusus peserta putri, dilarang memaki rok mini, sepatu tumit tinggi dan memakai perhiasan mencolok serta tata rias yang tidak sesuai dengan kondisi tempat praktek/ penelitian.

IV. SANKSI

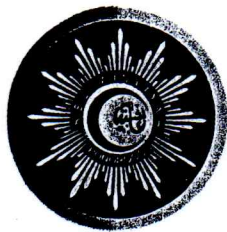
Setiap pelanggaran akan dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku, antara lain:

1. Teguran lisan dan peringatan tertulis
2. Pengurangan nilai.
3. Dicabut ijin praktek kerja dan atau penelitian di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

26 Muharram 1431 H
 12 Januari 2010 M



Direktur
DR. H. RINI KRISNAWATI, MARS
 NBP: 619.062



RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH PONOROGO
TERAKREDITASI, SK MENKES RI No : YM. 01. 10/ III/ 3776/ 09
 Jl. Dr. Sutomo 18 - 24
 Telp. (0352) 481784, 461560, 485093 Fax. (0352) 484218
 email : rsuapo@yahoo.co.id
 PONOROGO - 63419 JAWA TIMUR

SURAT KETERANGAN

Nomor : RSUA/012/KET/III.5.AU/D/II/2010

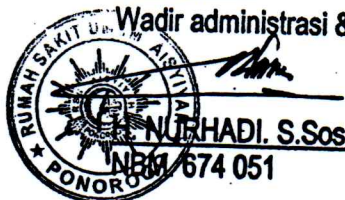
Yang bertandatangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo menerangkan :

Nama : ZAINAL ARIFIN, AMK
 NIM : 010830374 B
 Mahasiswa : PSIK Fakultas Keperawatan
 Instansi : Universitas Airlangga Surabaya

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul " Efektifitas Penerapan MAK Fungsional dan MAK Tim Terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan" di Ruang Siti Fadhilah dan Ruang Multazam Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo terhitung mulai tanggal 17 Januari sampai dengan tanggal 04 Februari 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

22 Safar 1431 H
 06 Februari 2010 M
 A.n. Direktur
 Wadir administrasi & Keuangan



Tembusan :
 1. Arsip

Layananku Ibadahku

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

EFEKTIFITAS PENERAPAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL FUNSIONAL DAN TIM TERHADAP MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSU 'AISYIYAH PONOROGO

**OLEH
ZAINAL ARIFIN**

Kami adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan S 1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas penerapan MAK (Model Asuhan Keperawatan Profesional) Tim dan Fungsional terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di rawat inap di Bangsal I,II,III Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini, terima kasih sebelum dan sesudahnya.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian : Efektifitas Penerapan Model Asuhan Keperawatan
Fungsional dan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim
terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSU
'Aisyiyah Ponorogo

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk:

Mohon dijawab pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda "√" pada kotak yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara saat ini.

I. Karakteristik Responden Pasien:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1. Jenis Kelamin | | Kode |
| 1. <input type="checkbox"/> Laki - laki | 2. <input type="checkbox"/> Perempuan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Umur | | |
| 1. <input type="checkbox"/> 17 - 30 tahun | | <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> 31 - 40 tahun | | |
| 3. <input type="checkbox"/> 41 - 50 tahun | | |
| 3. Status Perkawinan | | |
| 1. <input type="checkbox"/> Belum Kawin | 2. <input type="checkbox"/> Kawin | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pendidikan | | |
| 1. <input type="checkbox"/> SD | | <input type="checkbox"/> |
| 2. <input type="checkbox"/> SLTP | | |
| 3. <input type="checkbox"/> SLTA | | |
| 4. <input type="checkbox"/> PT (Perguruan Tinggi) | | |
| 5. Lama Dirawat | | |
| 1. <input type="checkbox"/> 3 - 7 hari | 2. <input type="checkbox"/> 8 - 12 hari | <input type="checkbox"/> |

II. Karakteristik Responden Perawat :

1. Jenis Kelamin
 1. Laki – laki
 2. Perempuan
2. Umur
 1. 20 – 25 tahun
 2. 26 – 30 tahun
 3. 31 – 40 tahun
 4. >40 tahun
3. Status Perkawinan
 1. Belum Kawin
 2. Kawin
4. Pendidikan
 1. SPK
 2. AKPER
 3. S-1 KEP
5. Status Kepegawaian
 1. Tetap
 2. Kontrak
6. Masa Kerja
 1. < 2 tahun
 2. 2 – 4 tahun
 3. > 4 tahun

INSTRUMEN A

**INSTRUMEN STUDI DOKUMENTASI
PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN**

Petunjuk : Beri tanda "V" bila kegiatan dilakukan
Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

Periode :(Satu Bulan)

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A	Pengkajian															
1.	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pengkajian.															
2.	Data dikelompokan (bio-psiko-sosial spiritual).															
3.	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.															
4.	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B	Diagnosa															
1.	Dx. Keperawatan berdasar masalah yang dirumuskan.															
2.	Diagnosa Keperawatan mencerminkan															
3.	PE/PES. Merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C	Perencanaan															
1.	Berdasarkan Dx. Kep.															
2.	Disusun menurut urutan prioritas															
3.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien / subyek, perubahn, perilaku, kondisi pasien dan atau criteria.															
4.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien / keluarga.															
5.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/ keluarga.															
6.	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D	Tindakan															
1.	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan.															
2.	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.															
3.	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.															
4.	Semua tindakan yan telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E	Evaluasi															
1.	Evaluasi mengacu pada tujuan.															
2.	Hasil evaluasi dicatat.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F	Catatan Asuhan keperawatan															
1.	Menulis pada format yang baku.															
2.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilakukan.															
3.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.															
4.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama yang jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.															
5.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.															
	SUB TOTAL															
	TOTAL															
	PROSENTASE															

INSTRUMEN B

**INSTRUMEN EVALUASI PERSEPSI PASIEN
TERHADAP MUTU ASUHAN KEPERAWATAN**

Petunjuk : beri tanda "V" pada kolom "Ya"," Kadang" atau "Tidak" sesuai dengan jawaban anda, beri tanda "-" jika anda tidak bisa menjawab.

No	PERTANYAAN	JAWAB			KET
		Ya	Kadang	Tidak	
1	Apakah perawat memperkenalkan diri ?				
2	Apakah perawat setiap masuk ruangan mengucapkan salam.				
3	Apakah perawat setiap melakukan tindakan membaca basmalah				
4	Apakah perawat melarang anda/pengunjung yg merokok di ruangan.				
5	Apakah perawat menanyakan bagaimana nafsu makan anda.				
6	Apakah perawat pernah menanyakan pantangan dalam hal makanan anda				
7	Apakah perawat menanyakan jumlah makan/minuman yang di habiskan				
8	Bila tidak mampu makan apakah perawat membantu menyuapi?				
9	Pada saat dipasang infus, apakah perawat memeriksa cairan/tetesanya dan area sekitar				
10	Pada saat mengalami kesulitan buang air besar apakah perawat menganjurkan makan buah, sayur, minum yg cukup				
11	Apakah dibantu oleh perawat jika tidak mampu: menggosok gigi, membersihkan mulut , mengganti pakaian atau menyisir rambut ?				
12	Apakah alat-alat tenun seperti spre,selimut dll diganti setiap kotor.				
13	Apakah perawat pernah memberikan penjelasan akibat dari : kurang bergerak / berbaring lama				
14	Pada saat masuk rumah sakit apakah perawat memberikan penjelasan tentang fasilitas yang tersedia dan cara penggunaanya, peraturan/tata tertib yang berlaku ?				
15	Selama di rawat, apakah perawat mengawasi keadaan anda secara teratur pada pagi, sore maupun malam hari.				
16	Selama di rawat, apakah perawat segera				

	memberi bantuan bila diperlukan.				
17	Apakah perawat bersikap : sopan, ramah				
18	Apakah anda mengetahui perawat yg bertanggungjawab setiap kali pergantian dinas?				
19	Apakah perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan perawatan				
20	Apakah perawat bersedia mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan anda/ keluarga anda.				
21	Apakah perawat membantu menyiapkan/memberitahukan obat yg akan di minum ?				
22	Apakah perawat memberikan penjelasan tentang perawatan/pengobatan/pemeriksaan lanjutan setelah anda diperbolehkan pulang ?				

INSTRUMEN C

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Mengangkat jahitan

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Bak instrumen steril yang telah diisi alat-alat steril <ul style="list-style-type: none"> - Pinset anatomis - Pinset chirurgis - Gunting lurus - Kapas lidi - Mangkok steril - Kasa steril - Handscoen 2. Alat tidak steril <ul style="list-style-type: none"> - Gunting kassa - Plester - Desinfektan dalam tempatnya - Verband - Minyak talon sesuai kebutuhan - Bengkok 				
2	PELAKSANAAN : 1. Pasien diberi penjelasan tentang perasat yang akan dilakukan 2. Perawat membaca Basmallah 3. Luka dibersihkan dengan memakai pincet dan kapas desinfektan dengan arah dari dalam keluar 4. Luka diolesi dengan desinfektan menggunakan kapas lidi 5. Observasi keadaan luka 6. Simpul jahitan ditarik perlahan dengan pinset kemudian digunting dengan gunting AJ 7. Setelah selesai AJ, olesi bekas jahitan dengan desinfektan 8. Setelah selesai AJ, olesi bekas jahitan dengan desinfektan 9. Tutup luka dengan kasa 10. Alat-alat dirapikan 11. Perawat cuci tangan				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Membantu ambulasi dini

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Kursi Roda 2. Wolker 3. Regestin 4. Bantal / Guling 5. Tali k/p				
2	PELAKSANAAN : 1. Memberi penjelasan pada pasien tentang perasat yang akan dilakukan 2. Alat bantu didekatkan 3. Perawat berdiri disamping tempat tidur 4. Perawat membaca basmallah 5. Membantu pasien menggeserkan kakinya ke samping tempat tidur 6. Menganjurkan pasien untuk menggerak-gerakkan kakinya 7. Membantu pasien untuk turun dari tempat tidur 8. Menghitung nadi dan memperhatikan respon pasien 9. Membantu pasien berdiri kemudian berjalan pelan-pelan 10. Membantu pasien saat menggunakan alat bantu 11. Mengamati dan mencatat respon pasien				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Memasang Infus

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Standar infus 2. IV Cateter 3. Cairan yang akan diberikan 4. Infus set/tranfusi set 5. Kapas alkohol 6. IV Plester 7. Plester 8. gunting 9. Pengalas 10. Bengkok 11. Tourniquet 12. Hansschon k/p				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan dan memakai hanschoone k/p 2. Pasien diberi penjelasan 3. Menyiapkan area yang akan di pasang infus 4. Memasang pengalas 5. Memeriksa ulang cairan yang akan dimasukkan dan infus set/tranfusi set dimasukkan ke cairan 6. Mengeluarkan udara dari slang infus 7. Menentukan vena yang akan di tusuk 8. Mendesinfeksi area vena yang akan ditusuk 9. Membaca basmalah 10. Menusukkan IV cateter 11. Melakukan fiksasi 12. Menutup bagian yang ditusuk dengan IV plester 13. Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan kebutuhan 14. Memperhatikan reaksi pasien 15. Mencatat waktu pemasangan, jenis cairan, dan jumlah tetesan di form observasi cairan 16. Pasien dirapikan 17. Alat-alat dirapikan 18. Perawat cuci tangan				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Memberikan Tranfusi Darah

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Tranfusi set 2. Cairan NaCl 0,9% 3. Darah yang akan diberikan sesuai kebutuhan 4. Kapas alkohol 5. Gunting 6. Plester 7. Pengalas 8. Bengkok				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan 2. Memberikan penjelasan pada pasien 3. Meneliti keadaan darah dan suhunya sesuai dengan suhu tubuh normal 4. Cek silang kembali label darah dengan identitas pasien dan golongan darah 5. Memasang cairan NaCl 0,9% 6. Cek silang dengan teman sejawat sebelum darah dipasang 7. Membaca basmallah 8. Memindahkan slang tranfusi darah pada kantong darah 9. Menghitung jumlah tetesan darah sesuai dengan kebutuhan 10. Memperhatikan reaksi pasien 11. Mencatat waktu pemberian darah dan jumlah tetesan di format asuhan keperawatan 12. Alat-alat dirapikan 13. Perawat cuci tangan				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Memberikan Huknah

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Irigator set 2. Cairan hangat 1 liter (air biasa, gliserin, NaCl 0,9%) 3. Bengkok 4. Pengalas 5. Jelly 6. Standart infus untuk menggantung irigator k/p 7. Pispot 2 buah 8. Sketsel 9. Handschoon				
2	PELAKSANAAN : 1. Pasien diberi penjelasan 2. Lingkungan disiapkan (Pasang sketsel, pintu ditutup) 3. Pasien disiapkan dalam posisi tidur miring ke kiri (posisi sim) 4. Perlak dipasang 5. Pasang selimut mandi, pakaian pasien bagian bawah ditanggalkan 6. Irigator diisi dengan cairan hangat 750-1000 cc 7. Rectal kanul dipasang pada ujung slang dan di olesi jelly, kemudian udara dikeluarkan, slang diklem 8. Membaca basmalah 9. Irigator diangkat/digantung pada standart setinggi 50 cm dari kasur, tangan kanan memasukkan kanule 15 cm ke dalam rectum pasien, dan pasien dianjurkan tarik nafas panjang (huknah rendah), sedangkan untuk huknah tinggi, kanul dimasukkan lebih dalam lagi 10. Klem dibuka, cairan dimasukkan 11. Bila cairan sudah habis, saluran diklem, dan kanul dicabut 12. Kanul dimasukkan dalam bengkok yang berisi cairan desinfektan (clorin 0,5) 13. Pasien tetap miring dan diberitahu untuk menahan sebentar, kemudian pispot dipasang 14. Setelah selesai, peralatan dirapikan 15. Perawat cuci tangan 16. Mengobservasi respon pasien 17. Mencatat kegiatan di asuhan keperawatan				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Membimbing Pasien Sakaratul Maut

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Siapkan lingkungan yang tenang 2. Siapkan kursi untuk keluarga pasien 3. Sampiran atau sketsel				
2	PELAKSANAAN : 1. Menghubungi bina rohani 2. Membantu pasien untuk berdo'a 3. Memberi kesempatan keluarga untuk mendampingi 4. Bila memungkinkan tempatkan pasien pada ruang tersendiri 5. Mempersilahkan keluarga dan tim bina rohani untuk berdo'a 6. Menunjukkan sikap empati dan simpati dengan berada di dekat pasien 7. Mengamati tanda-tanda vital dan respon pasien 8. Mencatat setiap perubahan kondisi pasien dan melaporkan kepada dokter yang merawat pasien dan dokter jaga				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Mengukur Suhu Badan

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Thermometer bersih dalam tempatnya 2. Tiga buah botol berisi : larutan sabun, desinfektan dan air bersih. 3. Bengkok. 4. Tissue. 5. Buku catatan. 6. Sarung Tangan (k/p)				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan dan memakai sarung tangan (k/p) 2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. 3. Untuk termometer axilar : jika perlu baju pasien dibuka, ketiak dikeringkan, periksa termometer, bila air raksa tepat di angka 0 lalu jepitkan di tengah ketiak dan lengan pasien diletakkan didada selama 2 – 7 menit. 4. Untuk termometer rectal : memasukkan termometer rectal ke dubur pasien sambil pasien dimotivasi untuk nafas panjang selama 2 – 5 menit. 5. Setelah 2 – 7 menit, termometer diangkat dan dibaca, hasilnya dicatat pada buku. 6. Menyelupkan termometer ke dalam larutan sabun, dilap dengan tissue, lalu dimasukkan ke dalam larutan desinfektan kemudian bersihkan dengan air bersih dan keringkan. 7. Turunkan kembali air raksa pada angka 0 dan letakkan pada tempatnya. 8. Perawat cuci tangan.				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Menghitung Nadi dan Pernafasan

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Arloji tangan dengan petunjuk detik 2. Catatan nadi dan pernafasan 3. Hand Scone (kalau perlu)				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan dan memakai hand scone (kalau perlu) 2. Menjelaskan perasat yang akan dilakukan 3. Menghitung denyut nadi selama 1 menit atau selama 15 detik dan hasilnya dikalikan 4 4. Mengobservasi frekwensi, irama dan volume 5. Menghitung pernafasan selama 1 menit 6. Mencatat hasil tindakan dan respon pasien dalam kurve list				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Mengukur Tekanan Darah

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Tensi meter 2. Stetos cope 3. Catatan tekanan darah 4. Hand scone (k/p)				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan 2. Pasien di beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Perawat membaca basmallah 4. Lengan baju pasien disingsingkan 5. Memasang tensimeter pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan 6. Meraba denyut nadi brachialis, lalu stetoscope ditempatkan pada daerah tersebut 7. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka. 8. Memompa balon sampai air raksa di dalam pipa naik, sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan ditambah 10 – 30 mmhg. 9. Membuka sekrup balon secara perlahan-lahan, sehingga air raksa turun perlahan-lahan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir. 10. Mencatat hasil .				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Mengganti Balutan Luka

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Alat Steril : <ul style="list-style-type: none"> • Hand Scone steril (K/P) • Pinset Anatomis • Pinset Chirurgi • Gunting lurus • Kapas lidi • Mangkok steril • Kassa steril 2. Alat Tidak Steril : <ul style="list-style-type: none"> • Gunting balutan • Plester • Cairan desinfektan dalam tempatnya • Pembalut / verband secukupnya • Cairan pembersih sesuai kebutuhan (Bensin / Spiritus) • Bengkok berisi cairan desinfektan • Tempat untuk membuang balutan yang kotor 				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat mencuci tangan 2. Penderita diberi penjelasan yang akan dilakukan 3. Perawat membaca Basmallah 4. Luka dibersihkan dengan memakai pinset dan kapas desinfektan dengan arah dari dalam keluar 5. Pinset yang sudah tidak steril diletakkan dibengkok 6. Mengobservasi keadaan luka 7. Memberi obat pada luka, sekanjutnya ditutup dengan kain kassa steril dengan menggunakan pinset steril dan jaga agar serat kassa tidak melekat pada luka 8. Bila ada indikasi kompres basah maka dilakukan kompres basah dengan cara memasukkan kassa ke dalam mangkok berisi bethadin, ambil dengan 2 pinset anatomi dan peras, kemudian letakkan diatas luka dan tutup dengan kassa steril 9. Membalut luka 10. Mencatat hasil observasi dan respon pasien 11. Sesudah selesai pasien dirapikan 12. Peralatan dirapikan dan dibersihkan 13. Perawat mencuci tangan				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Memasukkan Obat Melalui Suntikan Intra Vena

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. S spuit disposable sesuai dengan kebutuhan 2. Kapas alkohol 3. Kikir ampul kalau perlu 4. Obat yang diberikan 5. Cairan pelarut (aquabidest) kalau perlu 6. Format pemberian obat 7. Bengkok 8. Baki 9. Bak spuit				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat mencuci tangan 2. Pasien diberikan penjelasan 3. Membaca etiket dan dosis obat 4. Memasukkan obat kedalam spuit kemudian udara dalam spuit dikeluarkan 5. Menentukan daerah yang akan disuntik 6. Melakukan pembendungan dibagian atasnya 7. Mendisinfeksi daerah yang akan disuntik 8. Perawat membaca Basmallah 9. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah yang dimaksud dengan lubang jarum menghadap ke atas 10. Aspirasi bila jarum berhasil masuk ke dalam vena, darah akan masuk ke dalam spuit. Tapi bila tidak ada darah yang keluar berarti jarum tidak berhasil dan penyuntikan harus dipindahkan ke bagian lain 12. Obat dimasukkan perlahan-lahan sampai habis sambil memperhatikan reaksi pasien 13. Mencabut jarum agak cepat dan menekan kulit bekas tusukan dengan kapas alkohol 14. Mencatat dalam formulir pemberian obat 15. Bila pasien memakai infus, injeksi intra vena diberikan melalui karet infus				
	SUB TOTAL				

INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

RUANG :

TINDAKAN : Memasang Kateter Urethra

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Catheter set 2. Jelly 3. Kapas savlon 4. Bengkok 5. Sketsel 6. Aquabidest 7. Sduit 10 cc 8. Plester 9. Handscoen steril				
2	PELAKSANAAN : 1. Pasien diberi penjelasan tentang perasat yang akan dilakukan 2. Lingkungan disiapkan 3. Perawat menggunakan sarung tangan 4. Posisi pasien disiapkan 5. Bengkok diletakkan diantara kedua paha pasien 6. Tentukan lubang urethra 7. Bersihkan lubang urethra 8. Ujung catheter diolesi jelly 9. Perawat membaca Basmallah 10. Masukkan ujung catheter ke lubang urethra, bila sudah keluar urine segera kunci dengan aquabidest 11. Fiksasi catheter dengan plester yang dilekatkan pada paha pasien 12. Gantung urobag pada posisi yang lebih rendah dari pasien 13. Rapikan alat-alat				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Memasang NGT

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. NGT dengan ukuran sesuai kebutuhan 2. S spuit sesuai kebutuhan 3. Sarung tangan atau kassa. 4. Stetoskop 5. Plester dan guntingnya 6. Jelly 7. Air secukupnya 8. Tissue 9. Bengkok atau plastik untuk tempat sampah				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat cuci tangan 2. Pasien atau keluarga diberi penjelasan tentang perasat yang akan dilakukan 3. Bersihkan lubang hidung dan letakkan bengkok didekat pasien 4. NGT diukur dari epigastrium sampai lubang hidung kemudian belok ke telinga. 5. Olesi ujung pipa dengan jelly 6. Pasang spuit pada pangkal NGT dalam posisi vakum 7. Membaca basmalah 8. Masukkan NGT melalui hidung sambil pasien disuruh menelan (kalau sadar) sampai dengan nomor yang sudah diukur 9. Lakukan aspirasi untuk mengetahui apakah NGT sudah masuk lambung atau belum. Bila sudah masuk keluar asam lambung atau masukkan udara kurang lebih 10 cc dengarkan pada lambung dengan menggunakan stetoskop apabila terdengar bunyi bulp berarti pemasangan sudah benar. 10. Fiksasi pipa pada hidung dengan menggunakan plester dan benang. 11. Bila pemasangan NGT untuk cuci lambung lakukan sesuai protap cuci lambung 12. Bila untuk decompresi masukkan pangkal NGT dalam wadah berisi air sampai terendam kurang lebih 5 cm.				
	SUB TOTAL				

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

RUANG :

TINDAKAN : Melaksanakan Program Orientasi Kepada Pasien

Petunjuk : Beri tanda "√" bila kegiatan dilakukan

Beri tanda "O" bila kegiatan tidak dilakukan

No	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI			KET.
1	PERSIAPAN ALAT : 1. Denah ruang perawatan 2. Daftar fasilitas yang tersedia 3. Peraturan / tata tertib tertulis				
2	PELAKSANAAN : 1. Perawat memberitahu tentang letak kamar mandi / W.C, ruang perawatan, dan lain-lain 2. Perawat memberitahu tentang fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya 3. Perawat memberitahu tentang jadwal kegiatan rutin di ruangan antara lain waktu mandi, waktu makan, waktu kunjungan dokter, dan waktu kunjungan tamu / keluarga				
	SUB TOTAL				

Tabulasi data Instrumen A Ruang Multazam

No Responden	Pengkajian				Diagnosa			Perencanaan					Tindakan			Evaluas		Catatan ASKEP					Jml	Ya	Tdk	Jml		
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	1	2	3	4					5	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	40	20	4	48
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	42	21	3	48
3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	44	22	2	48
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
7	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	21	3	48
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	44	22	2	48
11																												
12																												
13																												

83.33333
87.5
87.5
87.5
91.66667
87.5
87.5
87.5
91.66667
879.1667

Keterangan :
Tidak : 0
Ya : 2

Tabulasi data Instrumen B Ruang Siti Fadilah

No Responden	Ya	Kadang	Tidak		
1	12	2	8	22	54.54545455
2	11	0	11	22	50
3	18	3	1	22	81.81818182
4	19	1	2	22	86.36363636
5	20	1	1	22	90.90909091
6	13	1	8	22	59.09090909
7	13	5	4	22	59.09090909
8	17	0	5	22	77.27272727
9	19	3	0	22	86.36363636
10	16	3	3	22	72.72727273
11	16	4	2	22	72.72727273
12	14	0	8	22	63.63636364
13	11	7	4	22	50
14	15	0	7	22	68.18181818
15	10	4	8	22	45.45454545
16	19	1	2	22	86.36363636
17	11	7	4	22	50
18	15	1	6	22	68.18181818
19	17	1	4	22	77.27272727
20	21	1	0	22	95.45454545
21	11	2	9	22	50
22	18	1	3	22	81.81818182
23	12	4	6	22	54.54545455
24	16	3	3	22	72.72727273
Jumlah	364	55	109		

Tabulasi data Instrumen B Ruang Multazam

No Responden	Ya	Kadang	Tidak		
1	9	3	10	22	
2	4	7	11	22	40.90909091
3	12	3	7	22	18.18181818
4	9	10	3	22	54.54545455
5	8	6	8	22	40.90909091
6	18	0	4	22	36.36363636
7	10	4	8	22	81.81818182
8	9	9	4	22	45.45454545
9	9	1	12	22	40.90909091
10	17	3	2	22	40.90909091
11	14	7	1	22	77.27272727
12	16	1	5	22	63.63636364
13	18	0	4	22	72.72727273
Jumlah	153	54	79	22	81.81818182

Keterangan :

Tidak : 0
 Kadang : 1
 Ya : 2

Tabulasi data Instrumen C Ruang Siti Fadiah

No Responden	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1	40	0	26	0	58	0	0	0	46	0	22	0	20	0	18	0	28	0	44	0	40	0	44	0	34	0	8	0
Jumlah	40	0	26	0	58	0	0	0	46	0	22	0	20	0	18	0	28	0	44	0	40	0	44	0	34	0	8	0

Keterangan :
 Tidak : 0
 Kadang : 1
 Ya : 2

Tabulasi data Instrumen C Ruang Multazam

No Responden	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1	40	0	14	0	54	0	0	0	44	0	18	0	20	0	18	0	26	0	44	0	36	0	38	0	32	0	4	0
Jumlah	40	0	14	0	54	0	0	0	44	0	18	0	20	0	18	0	26	0	44	0	36	0	38	0	32	0	4	0

Keterangan :
 Tidak : 0
 Kadang : 1
 Ya : 2

Dokumentasi Askep**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DOKMNTSI multazam	10	8.10	81.00
fadilah	13	15.00	195.00
Total	23		

Test Statistics^b

	DOKMNTSI
Mann-Whitney U	26.000
Wilcoxon W	81.000
Z	-2.541
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Tingkat Kepuasan Pasien**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KEPUASAN multazam	13	11.38	148.00
fadilah	20	20.65	413.00
Total	33		

Test Statistics^b

	KEPUASAN
Mann-Whitney U	57.000
Wilcoxon W	148.000
Z	-2.699
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.006 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Tindakan Keperawatan**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TINDAKAN	multazam	14	11.43	160.00
	fadilah	14	17.57	246.00
	Total	28		

Test Statistics^b

	TINDAKAN
Mann-Whitney U	55.000
Wilcoxon W	160.000
Z	-1.980
Asymp. Sig. (2-tailed)	.048
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.050 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Fungsional – Tim**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
OBSERVISI	Fungsional	14	14.61	204.50
	Tim	20	19.52	390.50
	Total	34		

Test Statistics^b

	OBSERVISI
Mann-Whitney U	99.500
Wilcoxon W	204.500
Z	-1.417
Asymp. Sig. (2-tailed)	.045
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.158 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Fungsional

Frequencies

Statistics

FUNSIONL

N	Valid	14
	Missing	6
Mean		105.82
Median		109.82
Std. Deviation		36.938
Minimum		4
Maximum		155

FUNSIONL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	5.0	7.1	7.1
	74	1	5.0	7.1	14.3
	83	1	5.0	7.1	21.4
	100	1	5.0	7.1	28.6
	101	1	5.0	7.1	35.7
	107	1	5.0	7.1	42.9
	109	1	5.0	7.1	50.0
	111	1	5.0	7.1	57.1
	114	1	5.0	7.1	64.3
	117	1	5.0	7.1	71.4
	118	1	5.0	7.1	78.6
	142	1	5.0	7.1	85.7
	147	1	5.0	7.1	92.9
	155	1	5.0	7.1	100.0
	Total		14	70.0	100.0
Missing	System	6	30.0		
Total		20	100.0		

Tim

Frequencies

Statistics

TIM

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		126.68
Median		130.09
Std. Deviation		37.856
Minimum		73
Maximum		186

TIM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 73	1	5.0	5.0	5.0
77	2	10.0	10.0	15.0
82	1	5.0	5.0	20.0
82	1	5.0	5.0	25.0
86	1	5.0	5.0	30.0
95	1	5.0	5.0	35.0
122	1	5.0	5.0	40.0
126	1	5.0	5.0	45.0
127	1	5.0	5.0	50.0
133	1	5.0	5.0	55.0
142	1	5.0	5.0	60.0
148	1	5.0	5.0	65.0
149	1	5.0	5.0	70.0
155	1	5.0	5.0	75.0
157	1	5.0	5.0	80.0
161	1	5.0	5.0	85.0
172	1	5.0	5.0	90.0
183	1	5.0	5.0	95.0
186	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DokTim	13	40.00	46.00	43.3846	2.50128
DokFgsl	10	40.00	44.00	42.2000	1.13529
PuasTiM	24	45.45	95.45	68.9394	15.08550
PuasFgsl	13	18.18	81.82	53.4965	20.17092
TindkTim	14	.00	58.00	30.5714	16.06580
TindkFgsl	14	.00	54.00	27.7143	16.01648
Valid N (listwise)	10				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tim	13	74.18	155.27	113.6515	23.40306
Fungsional	20	72.73	185.82	126.6815	37.85594
Valid N (listwise)	13				