

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat diperlukan dalam menghadapi dinamika perubahan pola penyakit, khususnya di bidang keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Undang-Undang keperawatan nomor 38 tahun 2014 pasal 3B, menyebutkan bahwa keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, maka dari itu pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas menjadi hal penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Praktik keperawatan profesional perlu didukung dengan menggunakan sistem pemberian asuhan keperawatan untuk mewujudkan

pelayanan yang berkualitas serta berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh rumah sakit dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai (Hasibuan, 2019). Peran perawat dalam sistem perawatan kesehatan sangat penting, dengan jumlah terbesar di rumah sakit (40-70%) dan mengerjakan hampir 90% dari pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui asuhan keperawatan. Kualitas layanan keperawatan di suatu rumah sakit memiliki dampak besar terhadap keseluruhan kualitas layanan kesehatan di tempat tersebut, menurut Rahmawati *et al* (2021). Untuk memastikan pelayanan yang profesional, berkualitas, dan berstandar tinggi, strategi penting adalah memperbaiki manajemen keperawatan, hal ini mencakup optimalisasi faktor kelola guna meningkatkan layanan keperawatan dan memastikan kepuasan pasien sesuai dengan penelitian Yulianto *et al* (2022).

Seiring dengan perkembangan zaman, maka tidak dapat terelakkan terjadi peningkatan tuntutan kebutuhan klien sehingga dunia keperawatan juga mengalami perkembangan terhadap model pelaksanaan layanan keperawatan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menjawab tantangan terhadap kualitas asuhan keperawatan yakni dengan melakukan perubahan kerangka kerja pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) (Yusnilawati, Mawarti, & Nurhusna, 2019). Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) adalah suatu pendekatan asuhan keperawatan yang menjelma menjadi suatu sistem yang terukur, memiliki metode, dan menjunjung tinggi nilai-nilai profesionalisme guna mendukung perawat profesional dalam

memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan di suatu instansi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit (Widiawati *et al.*, 2021), terdiri dari 5 metode asuhan keperawatan profesional yaitu fungsional, metode kasus, metode tim, metode primer, dan metode modular (tim-primer). Masing-masing metode asuhan keperawatan profesional mempunyai keuntungan dan kerugiannya (Nursalam 2022). Adapun faktor yang mempengaruhi pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional diantaranya faktor organisasi, faktor sumber daya manusia (SDM), faktor karakteristik pekerjaan dan faktor pasien. Salah satu metode yang efisien dari MAKP adalah metode tim.

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Dalam keperawatan tim, setiap perawat akan mendapatkan tanggung jawab secara penuh terhadap keperawatan di beberapa pasien. Penelitian yang dilakukan Fairbrother, Jones and Rivas, dalam Yusni-lawati (2019) dengan melakukan uji coba menggunakan keperawatan tim di rumah sakit *Sydney Prince Of wales*, Australia bahwa perawat memiliki banyak waktu dengan pasien. Keuntungan yang di tujukan yaitu kerjasama tim, komunikasi yang baik antarperawat, dokter dan juga pasien, dokumentasi, dan perencanaan yang baik. Metode keperawatan tim dinilai efektif dalam pemberian asuhan keperawatan. Keefektifan keperawatan tim yaitu dari sisi komunikasi dan kerjasama tim dalam pemberian asuhan keperawatan. Dedi (2020) juga

mengungkapkan bahwa MAKP tim memungkinkan pelayanan menyeluruh, mendukung proses keperawatan, dan memfasilitasi komunikasi tim. Namun, terdapat juga kelemahannya yang terletak pada kesulitan dalam komunikasi antartim melalui konferensi saat waktu sibuk, meskipun dapat mengatasi konflik dan meningkatkan kepuasan tim.

Organisasi rumah sakit di AS menyatakan bahwa 33% rumah sakit telah menerapkan MAKP tim, 25% perawatan total/alokasi pasien, 15% perawatan primer, dan 12% model fungsional. Sementara Norhalimah (2019) dalam penelitiannya di RSUD Bekasi, ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang melakukannya mengungkapkan bahwa metode penugasan tim kurang baik (65,5%). Hasil pengkajian Sihura dkk., (2021) menyatakan bahwa dalam pengelolaan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan masih ada yang kurang sesuai dengan proses penerapan manajemen yang sebenarnya. Hal tersebut dapat dilihat dari kurang optimalnya pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional tim.

Rumah sakit Suaka Insan, tempat dilakukannya penelitian ini telah menerapkan MAKP sejak tahun 2013, di mana ruang inap yang menjadi percontohan adalah ruang Maria, Anna, Fransiskus dan Teresa, hal ini didukung dengan adanya SOP MAKP yang telah diterbitkan pada tanggal 28 Februari 2017 dengan No. Dokumen A.R1.023.04, No.Revisi:0, dan halaman 1/1, tetapi dari observasi secara umum MAKP Tim yang direncanakan di empat ruangan tersebut belum dilakukan secara maksimal. Rumah sakit juga melakukan *In House Training* pada tanggal 16-18 Oktober 2023 yang diikuti oleh kepala ruang dan ketua tim sebagai

perwakilan dari setiap ruangan untuk kembali mengedukasi pelaksanaan asuhan keperawatan tim yang dimulai di ruang Maria, Anna, Fransiskus Teresa dan Monika dengan harapan perawat pelaksana lebih menguasai MAKP terutama metode tim. Pimpinan Diklat rumah sakit Suaka Insan mengungkapkan bahwa saat ini belum ada SOP khusus MAKP Tim dan selama ini belum ada evaluasi mengenai MAKP di ruang inap.

Berdasarkan observasi lapangan di rumah sakit Suaka Insan, pada tanggal 16 - 17 November 2023 terdapat 5 ruang rawat inap diantaranya ruang Maria, Anna, Fransiskus, Teresa, dan Monika. Total keseluruhan perawat inap yang ada adalah 60 orang. Struktur organisasi di setiap ruangan terdiri dari tiga tingkatan yaitu kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana. Setiap ruangan dibagi menjadi 2 tim, dan masing-masing tim memiliki 2 hingga 3 perawat yang bertanggung jawab dengan 8 sampai 9 pasien, tergantung pada kondisi dan kategori pasien yang ditangani.

Hasil wawancara antara peneliti dan kepala ruang inap Anna dan Maria menunjukkan bahwa implementasi metode asuhan keperawatan profesional tim belum berjalan secara optimal, karena beberapa kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh Tim MAKP belum terlaksana sesuai panduan yang telah ditetapkan, di antaranya; (1) Timbang terima atau pergantian *shif*, dimana untuk memulai apusan dan proses apusan terlihat belum ada *schedule* waktu yang sesuai karena ada anggota yang datang tidak tepat waktu. (2) Ronde keperawatan, masih belum terlaksana. (3) Pelaksanaan; beberapa perawat (anggota tim) mengungkapkan bahwa

terdapat kendala dalam pelaksanaan MAKP Tim di mana mereka lebih cenderung bekerja fungsional dari pada tim, sehingga dokumentasinya saja yang sesuai tim tetapi pelaksanaannya model fungsional.

Berdasarkan perhitungan tenaga perawat menurut DEPKES rumah sakit Suaka Insan di ruang inap bangsal Maria dengan jumlah tempat tidur 26 bed, BOR 66% dan rata-rata klien/hari 17 orang maka jumlah tenaga perawat yang diperlukan adalah 21 orang. Namun tenaga yang ada saat ini berjumlah 13 orang. Jadi di ruang inap bangsal Maria saat ini memiliki kekurangan tenaga sebanyak 8 orang.

Kepala ruang inap bangsal Maria mengungkapkan bahwa rumah sakit Suaka Insan dari tahun 2013 sampai 2024 dalam situasi tertentu mengalami tantangan yang cukup signifikan terkait kekurangan tenaga perawat, terutama ketika terjadi situasi darurat atau lonjakan pasien. Dalam mengatasi masalah ini, rumah sakit menggunakan strategi transfer perawat dari bangsal lain yang memiliki kelebihan tenaga perawat untuk sementara waktu. Tujuannya adalah untuk memberikan bantuan langsung dalam menangani kekurangan tenaga perawat di ruangan yang membutuhkan, sehingga memastikan kelancaran dan kualitas pelayanan yang optimal bagi pasien.

Kesimpulannya bahwa pelaksanaan MAKP tim di rumah sakit Suaka Insan masih belum berjalan secara maksimal dan hal ini akan berdampak pada menurunnya pelayanan asuhan keperawatan sehingga kepuasan pasien menurun dan indikator mutu seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) juga menurun. Adapun data kepuasan pasien terhadap pelayanan

keperawatan dalam 6 bulan terakhir (April – September 2023) semua mencapai tingkat kepuasan sesuai target yaitu $> 80\%$. Rata-rata kepuasan pasien dalam triwulan II (April – Juni) secara keseluruhan yaitu 89% yang berarti kepuasan pasien diatas target. Dan rata-rata kepuasan pasien dalam triwulan III (Juli – September) secara keseluruhan yaitu 95% . Walaupun sudah sesuai target tetapi perlu evaluasi yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa standar yang diterapkan terus dipertahankan atau bahkan ditingkatkan. Sementara data *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan penurunan selama dua tahun terakhir (2021-2022) dengan tingkat 42% pada tahun 2021 dan 49% pada tahun 2022 yang berarti belum mencapai standar rumah sakit sesuai Kemenkes yaitu berkisar dari $60\%-85\%$.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan MAKP Tim oleh perawat di rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah evaluasi metode asuhan keperawatan profesional tim oleh perawat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim oleh perawat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk pengembangan teori-teori yang berkaitan dengan pelaksanaan metode asuhan keperawatan professional tim di rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Suaka Insan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan layanan keperawatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat pada fasilitas kesehatan rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Pengembangan ilmu dan menambah kepustakaan tentang pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Perawat

Untuk pengembangan profesionalisme perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

d. Bagi Penulis

Pengembangan ilmu dan menambah pengetahuan pada praktek proses penelitian tentang pelaksanaan Metode Asuhan

Keperawatan Profesional (MAKP) Tim oleh perawat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Penulis	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim pada Pasien Fraktur Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jember. (2022)	Alfid Tri Afandi, Rista Dwi Pratiwi, Dodi Wijaya, dan Umayanah	Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif analitik. Hasil akhir dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional, metode tim pada pasien kelolaan telah dilakukan secara optimal dan telah sesuai dengan standar prosedur yang ada.	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di rumah sakit Jember, sedangkan penelitian penulis adalah di rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin. • Waktu penelitian: penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 • Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode deskriptif kuantitatif.
2	Penerapan Manajemen Asuhan Keperawatan Model Tim dan Model Primer terhadap Mutu Asuhan Keperawatan. (2023)	Endah Indrawati dan Erlena	Metode pada penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan <i>pre post test with group design</i> dengan jumlah sampel 104 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan pada kelompok metode tim	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah kabupaten Karawang, sedangkan penelitian penulis adalah di rumah sakit

NO	Judul Penelitian	Penulis	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan
			<p>dan metode primer dengan nilai $p = \leq 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa penerapan metode tim dan metode primer ada pengaruh pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.</p>	<p>Suaka Insan Banjarmasin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu penelitian: penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023 • Metode peneliti: penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental, sedangkan metode penulis adalah deskriptif kuantitatif.
3	<p>Model Asuhan Keperawatan Profesional di Ruang Pamenang RSUD Gambiran Kota Kediri. (2022)</p>	<p>Yoyok Yulianto, Slamet Jayadi, Ali, Humardani, Yuly Peristiowati dan Wahyu Agung.</p>	<p>Metode pengumpulan data menggunakan analisis SWOT untuk menentukan prioritas permasalahan.</p> <p>Hasil analisis SWOT di Ruang Pamenang ditemukan permasalahan: Kurangnya perencanaan pemulangan di ruangan, tidak tersedianya <i>leaflet</i> pasien saat pulang ke rumah, belum optimalnya edukasi kesehatan kepada pasien/keluarga, <i>Nursing Round</i> belum dapat dilaksanakan di ruangan perawatan, karakteristik tenaga yang memenuhi kualifikasi belum merata, MAKP belum terlaksana dengan maksimal, jumlah tenaga tidak seimbang dengan jumlah tingkat ketergantungan pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi penelitian: penelitian ini dilakukan di RSUD Gambiran Kota Kediri, sedangkan lokasi penelitian penulis adalah di rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin • Waktu penelitian: penelitian ini dilakukan pada tahun 2024. • Metode penelitian: penelitian ini menggunakan metode analisis SWOT, sedangkan metode

NO	Judul Penelitian	Penulis	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan
				penelitian penulis menggunakan metode deskriptif kuantitatif.