

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan profesional merupakan serangkaian upaya untuk menjalankan sistem asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi (Kusnanto, 2016). Pelayanan keperawatan sejatinya ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan dasar pada manusia (Meirawaty & Yudianto, 2019). Pelayanan keperawatan itu sendiri sangat menentukan bagaimana mutu pelayanan di rumah sakit.

Perawat sebagai penyedia perawatan, berada di garis depan layanan rumah sakit karena siap sedia 24 jam untuk memberikan perawatan (Pawa et al., 2021). Tanggung jawab yang besar ini jika tidak didukung oleh sumber daya manusia yang memadai dapat menimbulkan kritik publik terhadap kinerja perawat oleh pasien, keluarga, maupun profesi lainnya. Hal ini menuntut perawat bekerja secara sungguh-sungguh dan profesional. Oleh karena itu, model praktek keperawatan secara profesional diperlukan untuk hal ini. (Akmaludin, 2021).

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan suatu model untuk meningkatkan standar mutu pelayanan di rumah sakit dengan menerapkan suatu sistem, struktur, proses, dan nilai yang berlaku

(Akmaludin, 2021). Kesuksesan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masing-masing pasien ditentukan dengan pilihan metode atau model yang digunakan perawat secara profesional. Metode penugasan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terdiri dari metode kasus, metode primer, metode tim, dan modular (Sudarta, 2019). Metode modular atau biasa dikenal dengan metode modifikasi adalah suatu variasi dari metode keperawatan primer dan metode Tim. Di Indonesia, pengembangan metode MPKP modifikasi ini dikembangkan oleh Sitorus di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo (Sitorus, 2011).

Di Indonesia, metode modular telah dikembangkan dan diimplementasikan di beberapa rumah sakit pemerintah dan swasta guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Sumijatun, 2010). Metode ini memiliki beberapa keunggulan diantaranya memberikan pelayanan asuhan yang komprehensif dan holistik dengan tanggung jawab yang jelas. Selain itu, pertemuan kelompok dapat menghindari konflik atau ketidaksepakatan antar staf, memungkinkan anggota tim yang berbeda-beda untuk berkumpul secara efektif, serta dapat menghasilkan produktivitas tinggi melalui kolaborasi dan komunikasi antar perawat. Sistem perawatan model modular juga menempatkan fokus yang lebih besar pada pemantauan, menekankan aspek perawatan pasien untuk mempercepat pemulihan pasien (Sumijatun, 2010). Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan tidak tepatnya penerapan metode keperawatan modular yang dilakukan oleh perawat saat pemberian asuhan keperawatan.

Penerapan metode keperawatan yang tidak tepat akan berpengaruh pada keoptimalan penerapan asuhan keperawatan di ruangan. Usman (2017) menyimpulkan terdapat 32 orang (56%) perawat mengatakan bahwa pelaksanaan MPKP menggunakan metode modular masih belum baik. Penelitian yang dilakukan oleh Purwoto (2022) juga mengungkapkan bahwa metode asuhan keperawatan yang digunakan di RSUD Kab. Tangerang masih belum baik (43,8%) dan 56,2% menyatakan sudah baik. Hal ini tergambar dari belum optimalnya fungsi manajemen pengarahannya dan pengawasan terutama pelaksanaan supervisi secara berjenjang baik asuhan maupun pelayanan keperawatan, serta tidak berjalannya pelaksanaan metode yang telah disepakati di ruangan tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afandi (2022) di RSUD Bekasi, ditemukan sebagian besar perawat yang melaksanakan metode modular mengungkapkan bahwa metode penugasan yang dilaksanakan masih kurang baik (65,5%). Penelitian Wulandari (2018) mengatakan bahwa pelaksanaan MPKP dengan metode modular di Ruang Cendrawasih masih kurang baik yaitu sebanyak 36 orang (64%), dan penerapan yang baik sebanyak 20 orang (36%). Hal ini berkaitan dengan keterbatasan tenaga khususnya jenjang S1/Ners, pembinaan dan pelatihan yang kurang pada implementasi MPKP, belum adanya standar asuhan keperawatan di ruangan, sarana dan prasarana penunjang yang masih kurang, dan kompensasi untuk perawat primer yang masih kurang.

Model Praktek Keperawatan Profesional saat ini merupakan tuntutan bagi rumah sakit. Hal ini akan menjadi tantangan bagi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan untuk memiliki pengetahuan, sikap, maupun perilaku yang diharapkan oleh pasien (Setiawati et al., 2019). Orienti et al. (2019) mengungkapkan bahwa faktor individu atau manusia sangat penting dalam penerapan asuhan keperawatan. Kualifikasi dan pemahaman perawat yang terlibat dalam proses pemberian asuhan keperawatan merupakan elemen penting yang tidak dapat dihindari. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung optimalnya penerapan praktek keperawatan yang profesional (Setiawati et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Orienti et al. (2019) mengenai analisa faktor yang memengaruhi optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan modular didapatkan hasil bahwa faktor pengetahuan perawat memiliki pengaruh paling dominan terhadap optimalisasi asuhan keperawatan. Untuk faktor lain, yaitu komitmen organisasi serta sarana dan prasarana pendukung berada di bawah faktor pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugrahandini (2015) terhadap perawat ruang rawat inap RS di Yogyakarta, menyimpulkan bahwa pengetahuan sebagian besar perawat dalam kategori cukup yaitu 17 orang (56,7%), kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%), dan ada 3 orang (10%) perawat dengan kategori tingkat pengetahuan kurang. Namun, analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa hanya 32% perawat

menjawab dengan benar pertanyaan tentang definisi metode keperawatan, 48% perawat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pembagian metode keperawatan, 28% perawat mampu menjawab pertanyaan tentang kegiatan dalam penerapan asuhan keperawatan (*conference*, DRK, ronde, dll), serta kurang dari setengah perawat yang dapat menjelaskan apa saja peran perawat dalam penerapan metode modular.

Penelitian Agustin (2022) menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang pelaksanaan MPKP dengan metode modular di Rumah Sakit Panti Rapih didapatkan hasil sebanyak 18,18% dengan kategori baik, dan yang paling banyak sejumlah 77,27% pada kategori sedang, dan sejumlah 4,55% pada kategori kurang. Hal ini berkaitan dengan pembinaan dan pengarahan mengenai penerapan metode modular belum dilakukan secara terus menerus, sedangkan MPKP merupakan sesuatu yang baru sehingga belum terintegrasi dengan perilaku perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu, pelaksanaan MPKP metode penugasan modular merupakan hal yang baru di rumah sakit ini sehingga pengetahuan dan pemahaman perawat tentang hal tersebut masih kurang.

Hasil penelitian Febriani, dkk (2021) tentang pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan metode modifikasi menjelaskan bahwa dari 66 responden, sebanyak 18,18 % (12 responden) memiliki kategori baik, 77,27 % (51 responden) dengan kategori sedang dan 4,55% (3 responden) dengan kategori kurang. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan perawat mengenai metode penugasan yang digunakan di ruangan, selain

itu masih banyak perawat yang kurang mengetahui standar baku yang digunakan di ruangan, serta tugas dan kewajiban yang harus dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang berdiri pada tahun 1953. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan Kelas A yang lulus akreditasi penuh pada 31 Desember 2018 dan akreditasi internasional pada 9 April 2019 dari *International Commission on Hospital Accreditation* (KARS). Kegiatan utama RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan spesialistik dan subspecialis kepada pasien (Profil RSUP DR. M. Djamil, 2020).

RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki beberapa ruang rawat, salah satunya adalah IRNA Penyakit Dalam. Instalasi rawat inap ini memiliki 4 ruangan, yaitu ruang Interne Pria (IP), Interne Wanita (IW), Geriatri, dan *High Care Unit* (HCU). Ruang Interne Pria memiliki 34 orang perawat, Ruang Interne Wanita memiliki 16 perawat. Ruang Geriatri memiliki 9 orang perawat. Sedangkan Ruang HCU memiliki 22 orang perawat. Disini juga sudah terdapat SOP pelaksanaan asuhan keperawatan yang merupakan standar baku dari RSUP Dr. M. DJamil Padang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa metode asuhan keperawatan yang digunakan pada setiap ruangan adalah metode modular. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 8 orang perawat, yang terdiri dari 1 orang karu, 2 katim, dan 5

perawat pelaksana, didapatkan hasil bahwa sebanyak 8 orang perawat masih belum mengetahui metode asuhan keperawatan yang digunakan di ruangan tersebut. Ketika ditanyakan jenis-jenis metode penugasan, 4 orang perawat hanya dapat menjelaskan metode tim dan metode keperawatan primer. Selain itu, ketika ditanya mengenai bagaimana peran dan tanggung jawab perawat dalam metode modular, hanya sebanyak 2 perawat yang menjawab dengan benar.

Selain itu, saat ditanyakan apa saja peran dan tanggung jawab perawat sesuai jabatannya di ruangan, sebagian besar perawat hanya menjawab bahwa ia bertugas untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Karu mengatakan bahwa ia jarang mengadakan diskusi dengan katim dan perawat pelaksana karena jumlah pasien yang banyak. Saat ditanyakan kepada katim, terkadang ia merumuskan rencana asuhan sendiri tanpa karu dikarenakan karu yang harus melaksanakan rapat. Untuk perawat pelaksana, dari 5 orang perawat yang diwawancarai, sebanyak 3 orang masih belum mendapatkan pelatihan selama ia bekerja di ruangan tersebut.

Informasi mengenai pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan masih belum banyak. Penelitian ini memiliki perbedaan dalam segi tempat, waktu, dan metode penelitian. Selain itu, penelitian terkait gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan modular masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode

keperawatan modular di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Penetapan Masalah

Rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan latar belakang diatas adalah: “Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan modular di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan modular di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi sosio demografi perawat di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan karu, katim, dan perawat pelaksana tentang metode keperawatan modular di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi penerapan metode keperawatan modular oleh karu, katim, dan perawat pelaksana di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Diketahui distribusi frekuensi penerapan metode keperawatan modular oleh karu, katim, dan perawat pelaksana di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang menurut tingkat pengetahuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan modular di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang serta dapat mengaitkan hasil penelitian dengan ilmu yang didapatkan sebelumnya di kampus.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi profesi keperawatan untuk menetapkan metode asuhan keperawatan yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan keefektifannya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi rumah sakit mengenai pengelolaan manajemen rawat inap terutama dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui gambaran pengetahuan perawat dan penerapan metode keperawatan modular.

