

**GAMBARAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG  
PENERAPAN MPKP DI BANGSAL KELAS II DAN KELAS III RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat**

**Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**FAISAL ARIEF SAHPUTRA**

**20100320149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**GAMBARAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG  
PENERAPAN MPKP DI BANGSAL KELAS II DAN KELAS III RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:**

**20 November 2014**

**Oleh:**

**Faisal Arief Sahputra**

**20100320149**

**Penguji:**

**Nurvita Risdiana, S.Kep.,Ns., M.Sc (.....)**

**Lisa Musharyanti, S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed (.....)**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**(Sri Sumaryani, Ns., M.kes., Sp. Mat., HNC)**

**Faisal Arief Sahputra.** (2014). Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Penerapan MPKP di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

**Pembimbing:** Nurvita Risdiana, S.Kep.,Ns.,M.Sc.

## INTISARI

**Latar Belakang:** Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah sistem yang terdiri dari struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan. Persepsi adalah interpretasi yang tinggi terhadap lingkungan manusia dan mengolah proses informasi. Persepsi perawat adalah pandangan, perasaan, interpretasi, dan pemahaman perawat atas apa yang terjadi pada klien dan lingkungan. Persepsi perawat menjadi hal yang penting dalam penerapan MPKP.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang meliputi jumlah tenaga, jenis tenaga, standar rencana asuhan keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan, nilai profesional, hubungan profesional, pendekatan manajemen, dan sistem kompensasi.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan satu variabel yaitu gambaran persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran persepsi perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan 46 responden menyatakan optimal (83,6%). Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang jumlah tenaga keperawatan 27 responden menyatakan optimal (49,1%); jenis tenaga keperawatan 35 responden menyatakan optimal (63,6%); standar asuhan keperawatan 32 responden menyatakan optimal (58,2%); metode pemberian asuhan keperawatan 41 responden menyatakan optimal (74,5%). Nilai-nilai profesional 28 reponden menyatakan optimal (50,9%); hubungan profesional 29 responden menyatakan sangat optimal (52,7%); pendekatan manajemen keperawatan 41 responden menyatakan optimal (74,5%); kompensasi dan penghargaan 28 responden menyatakan tidak optimal (50,9%).

**Kesimpulan:** Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan MPKP secara keseluruhan menyatakan optimal. Gambaran persepsi perawat pelaksana mengenai hubungan profesional menyatakan sangat optimal. Gambaran persepsi perawat pelaksana mengenai jumlah tenaga, jenis tenaga, standar rencana asuhan keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan, nilai profesional,

pendekatan manajemen menyatakan optimal. Sedangkan untuk kompensasi menyatakan tidak optimal.

**Kata kunci:** Persepsi, MPKP.

**Faisal Arief Sahputra.** (2014). Application of the Image of Professional Nursing Practice Model (PNPM) Perceived by Associate Nurse in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. Student Research Project. School of Nursing. Muhammadiyah University of Yogyakarta.

**Adviser:** Nurvita Risdiana, S.Kep.,Ns.,M.Sc.

### **ABSTRACT**

**Background:** *Professional Nursing Practice Model (PNPM) is a system consisting of structures, processes and professional values that allow professional nurses regulate nursing care. Perception is a high interpretation of the human environment and to process the information. Perception nurses are views, feelings, interpretations, and an understanding of what is happening nurse on the client and the environment. Perception nurse becomes important in the implementation of PNPM.*

**Purpose:** *To describe the perception of the nurses on the ward application of PNPM in class II and class III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, which includes the amount of power, the type of power, the standard plan of nursing care, nursing care delivery methods, professional values, professional relationships, management approaches, and compensation system.*

**Methods:** *This study used quantitative descriptive method with a variable that picture nurses perceptions about PNPM implementation.*

**Results:** *The results showed that the perception of nurses in the picture RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta showed 46 respondents stated that the optimal (83.6%). Overview nurses perception of nursing personnel number 27 respondents stated that the optimal (49.1%); type of nursing staff 35 respondents stated that the optimal (63.6%); standard nursing care of 32 respondents stated optimal (58.2%); methods of nursing care 41 respondents stated that the optimal (74.5%). Professional values 28 respondents stated optimal (50.9%); professional relationship 29 respondents expressed a highly optimized (52.7%); nursing management approach 41 respondents stated that the optimal (74.5%); compensation and rewards 28 respondents said not optimal (50.9%).*

**Conclusions:** *Overview nurses perception of the overall implementation of the PNPM optimal states. Overview nurses perceptions regarding professional relationships expressed very optimal. Overview nurses perceptions regarding the number of personnel, types of personnel, standards of nursing care plans, nursing care delivery methods, professional values, the optimal management approach states. As for the compensation claimed is not optimal.*

**Keywords:** *Perception, PNPM*

## A. LATAR BELAKANG

Model Praktik Keperawatan Profesional adalah suatu sistem yang terdiri dari struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut<sup>1</sup>. Model Praktik Keperawatan Profesional terdiri dari empat subsistem yaitu pengembangan nilai profesional, hubungan profesional, metode pemberian asuhan keperawatan, serta pendekatan manajemen<sup>2</sup>.

Model Praktik Keperawatan Profesional penting diterapkan disuatu bangsal Rumah Sakit. MPKP sangat bermanfaat bagi perawat karena MPKP memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan serta perawat dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya terhadap pasien sejak masuk hingga keluar Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien, ada beberapa cara yang diterapkan yaitu: metode kasus, metode fungsional, metode tim, manajemen kasus, dan metode keperawatan primer<sup>3</sup>.

Dalam hasil penelitian sebanyak 88,58% merasa puas terhadap metode pemberian asuhan keperawatan yang diberikan di ruangan yang menerapkan MPKP<sup>2</sup>. Beberapa hal yang juga penting dalam pelaksanaan MPKP adalah jumlah tenaga keperawatan, jenis tenaga keperawatan, dan standar rencana asuhan keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan akan mengoptimalkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Jenis tenaga keperawatan yang sesuai akan mendukung terlaksananya metode asuhan keperawatan yang diterapkan. Standar rencana asuhan keperawatan harus dirumuskan dengan tepat untuk mengatakan pelayanan yang diberikan.

Salah satu hal yang mendukung dalam mensukseskan MPKP adalah persepsi perawat. Persepsi adalah interpretasi yang tinggi terhadap lingkungan manusia dan mengolah proses informasi<sup>4</sup>. Persepsi perawat adalah pandangan, perasaan, interpretasi, dan pemahaman perawat atas apa yang terjadi pada klien dan lingkungan<sup>5</sup>. Persepsi perawat menjadi hal yang penting dalam pelaksanaan MPKP karena perawatlah yang akan mengaplikasikan asuhan keperawatan secara profesional seperti yang dimaksud dalam komponen MPKP.

Dari hasil survey pendahuluan yang didapat melalui wawancara pada 3 orang perawat pelaksana di bangsal kelas II dan 3 orang perawat pelaksana di bangsal kelas III menunjukkan hasil bahwa penerapan MPKP belum berjalan maksimal. Komponen yang belum berjalan maksimal yaitu operan jaga, pre-converence, dan post-converence serta metode pemberian asuhan keperawatan yang belum jelas. Beberapa subsistem MPKP sudah berjalan dengan baik yaitu nilai profesional, hubungan professional dan kolaborasi.

## B. METODOLOGI

Desain penelitian ini dengan metode deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah perawat pelaksana yang bertugas di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, populasi perawat pelaksana berjumlah 55 perawat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 perawat pelaksana. Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel bebas yaitu gambaran persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya**

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Presentase (%)
Usia		
21 – 25	13	23,6
26 – 30	13	23,6
31 – 35	4	7,3
36 – 40	20	36,4
> 40	5	9,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	10,9
Perempuan	49	89,1
Pendidikan Terakhir		
SPK	3	5,5
D3 Keperawatan	42	76,4
S1 Keperawatan	5	9,1
Ners	5	9,1
Lama Bekerja		
1 – 5 tahun	20	36,4
6 – 10 tahun	9	16,4
>10 tahun	26	47,3

**Tabel 2. Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Penerapan MPKP berdasarkan Karakteristik Perawat di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Karakteristik	Gambaran Persepsi Perawat pelaksana tentang penerapan MPKP				Total	
	Optimal		Sangat Optimal		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>a. Usia</b>						
21-25 tahun	11	20,0	2	3,6	13	23,6
26-30 tahun	11	20,0	2	3,6	13	23,6
31-35 tahun	3	5,5	1	1,8	4	7,3
36-40 tahun	16	29,1	4	7,3	20	36,4
> 40 tahun	5	9,1	0	0	5	9,1
<b>b. Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	4	7,3	2	3,6	6	10,9
Perempuan	42	76,4	7	12,7	49	89,1
<b>c. Pendidikan</b>						
SPK	3	5,5	0	0	3	5,5
D3 Keperawatan	35	63,6	7	12,7	42	76,4
S1 Keperawatan	5	9,1	0	0	5	9,1
Ners	3	5,5	2	3,6	5	9,1
<b>d. Lama Bekerja</b>						
1-5 tahun	16	29,1	4	7,3	20	36,4
6-10 tahun	8	14,5	1	1,8	9	16,4
> 10 tahun	22	40,0	4	7,3	26	47,3
<b>e. Ruangan</b>						
Marwah	15	27,3	2	3,6	17	30,9
Multazam	8	14,5	3	5,5	11	20,0
Arafah	13	23,6	2	3,6	15	27,3
Raudah	10	18,2	2	3,6	12	21,8
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>83,6</b>	<b>9</b>	<b>16,4</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Penerapan MPKP di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP		
- Optimal	46	83,6
- Sangat optimal	9	16,4
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang jumlah tenaga keperawatan		
- Tidak optimal	18	32,7
- Optimal	27	49,1
- Sangat optimal	10	18,2
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang jenis tenaga keperawatan		
- Tidak optimal	3	5,5
- Optimal	35	63,6
- Sangat optimal	17	30,9
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang standar asuhan keperawatan		
- Optimal	32	58,2
- Sangat optimal	23	41,8
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang metode pemberian asuhan keperawatan		
- Tidak optimal	1	1,8
- Optimal	41	74,5
- Sangat optimal	13	23,6
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang nilai-nilai professional		
- Tidak optimal	3	5,5
- Optimal	28	50,9
- Sangat optimal	24	43,6
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang hubungan professional		
- Tidak optimal	3	5,5
- Optimal	23	41,8
- Sangat optimal	29	52,7
Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang pendekatan manajemen keperawatan		
- Optimal	41	74,5
- Sangat optimal	14	25,5



Table 4 Lanjutan

Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dan penghargaan		
- Tidak optimal	28	50,9
- Optimal	26	47,3
- Sangat optimal	1	1,8

## 2. Pembahasan

### a. Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Penerapan MPKP di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP sebanyak 46 responden (83,6%) menyatakan optimal dan 9 responden (16,4%) menyatakan sangat optimal. Artinya persepsi perawat tentang penerapan MPKP secara keseluruhan di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar telah dijalankan secara optimal.

Hasil penelitian secara umum gambaran pelaksanaan MPKP di RS Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah sudah sesuai dengan kaidah-kaidah MPKP, yang salah satunya adalah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan metode pemberian asuhan keperawatan, dalam hal ini menggunakan metode TIM<sup>6</sup>.

Berdasarkan teori, keaslian penelitian dan hasil penelitian diharapkan dengan adanya penerapan MPKP yang optimal melalui penataan lingkungan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan menerapkan seluruh sub sistem yang ada dalam MPKP. Penerapan sistem MPKP menurut persepsi tenaga keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang antara lain, target persepsi situasi dan pelaku persepsi<sup>7</sup>. Pelaku persepsi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan lama bekerja responden >10 tahun dengan persepsi tentang penerapan MPKP kategori optimal sebanyak 22 (40,0%) dan sangat optimal sebanyak 4 (7,3%). Artinya sebagian besar perawat pelaksana di Bangsal Kelas II dan Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah bekerja selama > 10 tahun memiliki persepsi yang baik mengenai penerapan MPKP. Adanya pengalaman dan lama kerja tersebut dapat mempengaruhi persepsi perawat dalam penerapan MPKP.

Gambaran persepsi perawat berdasarkan pendidikan diketahui sebanyak 35 (63,6%) perawat berpendidikan D3 keperawatan dengan persepsi optimal dan sebanyak 7 (12,7%) sangat optimal. Sedangkan perawat berpendidikan SPK seluruhnya memiliki persepsi optimal terhadap penerapan MPKP. Hal tersebut menunjukkan bahwa

pendidikan seseorang dapat menentukan persepsi seseorang akan suatu hal dalam hal ini mengenai penerapan MPKP.

Gambaran persepsi perawat berdasarkan usia diketahui sebanyak 11 (20,0%) perawat berusia 21-25 tahun dengan persepsi optimal dan sebanyak 2 (3,6%) sangat optimal. Sedangkan perawat berusia 36-40 tahun dengan persepsi optimal sebanyak 16 (29,1%) dan sangat optimal sebanyak 4 (7,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa usia seseorang dapat menentukan persepsi seseorang akan suatu hal dalam hal ini mengenai penerapan MPKP.

Perawat dengan persepsi penerapan MPKP yang optimal ditunjukkan dengan jawaban responden yang merasa bahwa asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu, perawat pelaksana juga merasakan tindakan perawatan dilaksanakan sudah sesuai dan mengacu pada rencana perawatan yang ada.

- b. Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana Menurut Subsistem MPKP  
 1) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Jumlah Tenaga Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 (49,1%) responden menyatakan jumlah ketenagaan optimal dan 10 (18,2%) menyatakan sangat optimal. Artinya, sebanyak 37 orang perawat dari 55 perawat saat ini tenaga perawat pelaksana di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dianggap sudah cukup optimal untuk memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dinilai sudah cukup baik dan perawat pelaksana telah ditempatkan sesuai dengan bidang. Beban pelayanan keperawatan yang akan diberikan, dan menentukan kategori perawat yang sesuai.

Perawat pelaksana di bangsal kelas II dan kelas III rumah sakit PKU Muhammadiyah menurut persepsi perawat sebagian besar telah sesuai dengan kategori dan beban kerja di setiap unit. Penetapan jumlah tenaga keperawatan memang harus disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien di setiap unit<sup>8</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 (32,7%) orang perawat memiliki persepsi tidak optimal berkaitan dengan jumlah tenaga keperawatan. Jumlah perawat yang tidak optimal artinya perawat yang ada belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kerja di setiap unit. Penetapan jumlah tenaga keperawatan harus disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien di setiap unit<sup>8</sup>. Jika jumlahnya tidak sesuai maka akan berpengaruh pada penurunan kualitas dan keefektifitasan kinerja.

Jumlah tenaga keperawatan sangat menentukan keefektifitasan pelayanan kesehatan<sup>9</sup>. Maka untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga kesehatan. Selain untuk menunjang kualitas pelayanan, adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan juga akan mengurangi stres yang disebabkan karena beban kerja yang berlebihan.

## 2) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Jenis Tenaga Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepsi perawat pelaksana tentang jenis tenaga keperawatan diperoleh sebanyak 35 responden (63,6%) menyatakan optimal dan sebanyak 17 responden menyatakan sangat optimal (30,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki persepsi yang optimal berkaitan dengan jenis tenaga keperawatan. Jenis tenaga keperawatan yang optimal berarti tenaga keperawatan di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah sesuai dengan jenis dan tugas perawat tersebut.

Tenaga keperawatan di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah memiliki kepala ruang rawat, *Clinical Care Manager* (CCM), perawat primer (PP), serta perawat asosiet (PA). Pelaksana MPKP dalam satu ruangan harus ditetapkan jenis tenaga keperawatannya, beberapa jenis tenaga yang ada meliputi kepala ruang rawat, *Clinical Care Manager* (CCM), perawat primer (PP), serta perawat asosiet (PA)<sup>3</sup>. Masing-masing jenis tenaga keperawatan telah mengerti tentang peran dan fungsi antara PP dan PA harus jelas dan sesuai dengan tanggung jawabnya.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3 responden menyatakan bahwa jenis tenaga keperawatan di bangsal kelas II dan kelas III tidak optimal (5,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat perawat dengan persepsi tidak optimal berkaitan dengan jenis tenaga keperawatan. Perawat merasakan jika tugas PP/PN dan PA tidak ada bedanya dan juga perawat primer (PP) diruangannya kurang dalam melakukan evaluasi terhadap tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Perawat Asosiet dan perawat primer / *Primary nurse* diruangannya kualifikasi pendidikannya belum setara DIII keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan jenis tenaga keperawatan di Irna B RUUP Fatmawati Jakarta berdasarkan persepsi perawat mayoritas menyatakan tidak efektif dikarenakan tingkat pendidikan staf yang kebanyakan adalah setara DIII saja sehingga berpengaruh pada analisa dalam pengambilan keputusan<sup>2</sup>.

Hal-hal tersebut tentu saja akan menghambat kualitas kinerja perawat pelaksana di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengingat setiap jenis perawat memiliki standar, wewenang dan tugas yang seharusnya dilakukan dengan baik dan optimal. Upaya yang dapat dilakukan adalah

dengan penjelasan pembagian tugas dan wewenang secara sistematis dan jelas oleh kepala ruangan dan perlu dilakukan evaluasi kinerja perawat berdasarkan jenisnya.

### 3) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Standar Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian persepsi perawat pelaksana tentang standar asuhan keperawatan mayoritas responden menyatakan optimal sebanyak 32 responden (58,2%), dan 23 responden menyatakan sangat optimal (41,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana sudah optimal berkaitan dengan standar asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Penentuan standar asuhan keperawatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dilakukan perawat dalam menyusun kegiatan asuhan secara bertahap. Kebutuhan dan masalah pasien merupakan titik sentral dalam pengambilan keputusan. Artinya standar asuhan keperawatan tidak lepas dari menentukan masalah dan kebutuhan pasien. Pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan di bangsal kelas II dan kelas III di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dinilai telah optimal dan memenuhi standar keperawatan.

Hal tersebut dibuktikan dengan jawaban perawat pelaksana yang mengemukakan bahwa asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit, perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan setiap waktu dan tindakan perawatan yang dilaksanakan telah mengacu pada rencana perawatan yang ada. Tindakan keperawatan yang sesuai tentunya dapat bermanfaat bagi tenaga keperawatan salah satunya adalah mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan.

### 4) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepsi perawat pelaksana tentang metode pemberian asuhan keperawatan 41 responden menyatakan optimal (74,5%), dan 13 responden menyatakan sangat optimal (23,6%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa persepsi perawat pelaksana berkaitan dengan metode pemberian asuhan keperawatan dinilai telah berjalan secara optimal.

Perawat pelaksana dengan persepsi optimal berkaitan dengan metode pemberian asuhan keperawatan merasa bahwa penerapan MPKP telah memberikan kesinambungan asuhan keperawatan diruangannya dan metode penugasan primer telah berhasil memotivasi para bekerja lebih baik lagi. Hal tersebut menunjukkan bahwa metode pemberian asuhan keperawatan di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah memenuhi standar yang akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja tenaga keperawatan.

Hasil penelitian diketahui persepsi 1 responden menyatakan tidak optimal (1,8%) berkaitan dengan metode pelaksanaan asuhan keperawatan. Hal tersebut dibuktikan dengan jawaban responden yang menyatakan bahwa metode penugasan primer belum sepenuhnya optimal dalam memotivasi para tenaga keperawatan agar bekerja lebih baik lagi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan metode asuhan keperawatan adalah dengan memperbaiki sistem dan metode yang digunakan serta memberikan evaluasi terhadap metode yang telah dijalankan di rumah sakit tersebut.

#### 5) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Nilai-Nilai Profesional

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran persepsi perawat pelaksana tentang nilai-nilai profesional sebanyak 28 responden menyatakan optimal (50,9%), dan 24 responden menyatakan sangat optimal (43,6%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar persepsi perawat pelaksana optimal berkaitan dengan nilai-nilai profesional. Nilai-nilai profesional merupakan inti dari MPKP yang meliputi : nilai intelektual, komitmen moral, otonomi, kendali dan tanggung gugat<sup>1</sup>.

Perawat dengan persepsi optimal berkaitan dengan nilai-nilai profesional merasa bahwa nilai-nilai profesionalisme perawat di bangsal kelas II dan kelas III RS PKU Muhammadiyah sudah berjalan dengan baik dan optimal. Artinya perawat sudah menunjukkan sikap profesional dalam menangani pasien seperti perawat yang mendahulukan kepentingan klien / keluarga dari pada teman sejawat, menggunakan sarung tangan saat mengambil Analisa gas darah dan juga menghargai keputusan klien dalam penolakan tindakan perawatan.

Perawat yang menjalankan tugasnya dengan memperhatikan nilai-nilai profesionalisme tentunya akan memberikan banyak manfaat seperti kepentingan pasien dengan cepat dan tanggap dapat terpenuhi selain itu, profesionalisme perawat dalam prosedur perawatan juga akan mencegah terjadinya kontak kuman dengan pasien. Perawat yang lalai dan tidak optimal dalam melakukan tugasnya justru akan berdampak buruk bagi pasien dan juga perawat itu sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3 (5,5%) responden memiliki persepsi tidak optimal dalam hal profesionalisme perawat. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat persepsi perawat tidak optimal berkaitan dengan nilai-nilai profesionalisme perawat. Perawat dengan persepsi yang tidak optimal ditunjukkan dengan jawaban perawat yang mendahulukan kepentingan teman sejawat daripada kepentingan klien dan pasien serta memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan kepada klien hanya pada saat melakukan tindakan invasif saja.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan sejak dini menanamkan nilai-nilai profesionalisme perawat dengan penyuluhan atau dengan mengadakan seminar perawat berkaitan dengan peningkatan nilai-nilai profesionalisme pada perawat.

6) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Hubungan Profesional

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran persepsi perawat pelaksana tentang hubungan profesional menyatakan sangat optimal sebesar 29 responden (52,7%) dan optimal sebesar 23 responden (41,8%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar persepsi perawat pelaksana sangat optimal berkaitan dengan hubungan profesional. Dalam penerapan MPKP memungkinkan terjadinya hubungan profesional diantara perawat dan praktisi kesehatan lainnya.

Perawat dengan persepsi yang optimal berkaitan dengan hubungan profesional artinya perawat telah menerapkan hubungan yang profesional antar tenaga kesehatan secara maksimal seperti perawat yang mendampingi dokter saat pemeriksaan kondisi kesehatan klien. Hubungan yang baik antar petugas kesehatan juga dapat dilihat dan terjadi melalui sistem pendokumentasian keperawatan, operan tugas jaga, konferensi awal dan akhir, dan pembahasan kasus.

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran persepsi perawat pelaksana tentang hubungan profesional menyatakan tidak optimal sebanyak 3 responden (5,5%). Perawat merasa bahwa kepala ruang saat rapat ruangan hanya memberikan informasi searah saja padahal informasi yang bersifat dua arah akan memungkinkan pertukaran informasi yang lebih relevan dengan cara menampung informasi yang dimiliki oleh perawat pelaksana.

7) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Pendekatan Manajemen Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran persepsi perawat pelaksana tentang pendekatan manajemen keperawatan mayoritas responden menyatakan optimal sebanyak 41 responden (74,5%), dan 14 responden menyatakan sangat optimal (25,5%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar persepsi perawat pelaksana sangat optimal berkaitan dengan pendekatan manajemen keperawatan.

Manajemen keperawatan merupakan proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf perawat dibawah tanggung jawabnya, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada klien dan keluarganya<sup>3</sup>. Perawat memiliki persepsi yang optimal dikarenakan sering mendapatkan pengarahan dari kepala ruangan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Perawat juga merasakan bahwa kepala perawat sering memberikan solusi bila para perawat mempunyai masalah.

Manajemen keperawatan yang terinci dan sesuai dengan standar dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya perawat pelaksana. Dengan adanya manajemen yang baik, kualitas pelayanan yang optimal, dapat meningkatkan kepuasan pasien.

#### 8) Gambaran Persepsi Perawat Pelaksana tentang Sistem Kompensasi dan Penghargaan

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dan penghargaan diperoleh 28 responden menyatakan tidak optimal (50,9%). Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang tidak optimal berkaitan dengan sistem kompensasi dan penghargaan. Kompensasi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan motivasi pada MPKP karena masing-masing perawat mempunyai peran dan tugas yang jelas sehingga dapat dibuat klasifikasi yang obyektif sebagai dasar pemberian kompensasi dan penghargaan.

Perawat dengan persepsi tidak optimal ditunjukkan dengan jawaban responden pada item mendapat liburan ekstra bila jam kerja lebih. Artinya perawat tidak mendapatkan liburan meskipun bekerja lebih dari jam kerja yang ditentukan. Perawat juga kurang mendapatkan kompensasi non finansial berupa pujian dari atasan atau teman sejawat saat hasil kerjanya baik.

Ketidaksesuaian antara pemberian kompensasi dan penghargaan tersebut nantinya dapat berdampak pada kinerja dan sistem penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Ada hubungan motivasi, insentif, fasilitas dalam penerapan standar asuhan keperawatan dimana insentif merupakan faktor yang paling dominan<sup>10</sup>. Upaya yang dapat dilakukan adalah perlunya penetapan kebijakan tentang insentif perawat untuk dapat meningkatkan pencapaian penerapan standar asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 26 responden menyatakan optimal (47,3%), dan 1 responden menyatakan sangat optimal (1,8%) berkaitan dengan pelaksana tentang sistem kompensasi dan penghargaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan pernyataan perawat bahwa mereka sering mendapat kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan minimal 1 kali dalam setahun. Adanya pelatihan tentu akan menambah kualitas kinerja perawat pelaksana dan nantinya akan berdampak pada peningkatan kualitas dan memaksimalkan penerapan MPKP demi meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian sebelumnya dan teori berkaitan dengan penerapan dan pelaksanaan MPKP, dapat digaris bawahi bahwa penerapan dan pelaksanaan MPKP ditinjau dari persepsi perawat pelaksana di bangsal kelas II dan III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah optimal. Artinya, secara

keseluruhan MPKP di bangsal kelas II dan III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah berjalan sesuai dengan karakteristik dan subsistem dari MPKP.

Sedangkan untuk beberapa aspek MPKP yang perlu dilakukan evaluasi berkaitan dengan jumlah dan jenis tenaga keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan, profesionalitas dan yang paling ditekankan adalah pemberian kompensasi dan penghargaan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat pelaksana.

#### **D. KESIMPULAN**

Gambaran persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan MPKP secara keseluruhan sebagian besar optimal sebanyak 46 (83,6%) orang.

#### **E. SARAN**

Mengacu dari hasil penelitian, analisis data dan berdasarkan kesimpulan yang telah diambil, maka berikut ini adalah :

1. Bagi peneliti  
Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan wawasan bagi peneliti sebagai salah satu sarana belajar dalam melakukan penelitian, menambah pengetahuan yang baru, dan lebih mengetahui terkait penerapan metode MPKP.
2. Bagi lahan penelitian  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan gambaran persepsi perawat pelaksana tentang MPKP, sehingga kedepannya dapat dijadikan acuan untuk evaluasi dan perbaikan berkenaan dengan karakteristik dan subsistem dari MPKP khususnya sub kompensasi dan penghargaan pada para tenaga kesehatan.
3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan  
Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penerapan MPKP, dan sebagai masukan dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan berkaitan dengan karakteristik dan subsistem MPKP demi meningkatkan mutu dan kualitas dalam pemberian pelayanan kesehatan.

#### **F. UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Ibu Nurvita Risdiana, S.Kep.,Ns., M.Sc., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta inspirasi dan gagasan bagi penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Lisa Musharyanti, S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.



## G. DAFTAR PUSTAKA

1. Sitorus, R. (2006). *Model Prkatik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC
2. Solihati, I. (2012). *Gambaran Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Menurut Persepsi Perawat Pelaksana Di Irna B Rsup Fatmawati Jakarta*. <http://lontar.ui.ac.id>. Diunduh 26 November 2013, pukul 22.00 WIB
3. Sitorus, R. (2011). *Manajemen Keperawatan; Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto
4. Wilson, D. & Hill, G. (2000). *Perceptional General Defenition*. [www.ciadvertising.org](http://www.ciadvertising.org). Diunduh pada 26 November 2013 pukul 22.00 WIB
5. Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, Dan Praktik*. edisi 4, alih bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta: EGC
6. Qadir, A. (2009). *Persepsi Kepala Ruang Dalam Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh tanggal 4 januari 2014 pukul 22.00 WIB
7. Muchlas, M. (2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
8. Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management: A System Approach*. (third edition). Philadelphia: W.B. Saunders Company
9. Sade, S., Razak, A., M.Thaha, M. (2007). *Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Pada Instalasi Rawat Inap Rsud Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat*. <http://pasca.unhas.ac.id>. Diunduh tanggal 5 oktober 2014 jam 22.00 WIB
10. Nurlina,. Hadju, V., Nontji, W. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2013*. <http://pasca.unhas.ac.id>. Diunduh tanggal 5 Oktober 2014 pukul 22.00 WIB