

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM PENERAPAN  
METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP)  
MODIFIKASI TIM-PRIMER DI RUANGAN DAHLIA  
RSUD UMBU RARA MEHA WAINGAPU SUMBA TIMUR**

---

Pendrita Jeffri Ratu Andung<sup>1)</sup>, Ni Luh Putu Eka Sudiwati<sup>2)</sup>, Neni Maemunah<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang  
E-mail: [jeffriandung.84@gmail.com](mailto:jeffriandung.84@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penerapan model asuhan keperawatan profesional (MAKP) di ruangan dapat diterapkannya proses keperawatan dalam asuhan keperawatan sehingga terpenuhinya kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat; kepuasan dan kinerja perawat ; terlaksananya komunikasi yang adekuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan kinerja perawat dalam penerapan *MAKP modifikasi tim – primer* di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Desain penelitian berupa metode deskriptif. Populasi penelitian ini sebanyak 12 perawat di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dan sampel penelitian menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian membuktikan bahwa perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan baik sebanyak 75 %, perawat melakukan *pre conference* dengan baik sebanyak 42 %, perawat melakukan *post conference* dengan cukup sebanyak 42%, perawat melakukan ronde keperawatan dengan kurang sebanyak 100%, perawat melakukan *discharge planning* dengan cukup sebanyak 50 %, perawat melakukan sentralisasi obat dengan baik sebanyak 67%, dan perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik sebanyak 67%. Total rata-rata kinerja responden (perawat) di ruangan dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur yang telah menerapkan metode asuhan keperawatan (MAKP) *modifikasi tim-primer* adalah cukup sebanyak 58%. Peneliti direkomendasikan menambah jumlah ruangan tempat penelitian sehingga dapat memberikan gambaran kinerja perawat yang optimal dengan jumlah tenaga yang cukup dalam penerapan metode MAKP *modifikasi tim-primer* untuk membandingkan kinerja perawat di ruangan yang sudah menerapkan MAKP dengan ruangan yang belum menerapkan MAKP.

**Kata Kunci :** Kinerja Perawat, *Modifikasi Tim-Primer*.

## DESCRIPTION APPLICATION METHODS IN NURSING PROFESSIONAL (FGM) MODIFIED TEAM-PRIMER OF NURSES PERFORMANCE IN ROOM DAHLIA HOSPITAL UMBU RARA MEHA WAINGAPU SUMBA EAST

### ABSTRACT

*Application of professional nursing care model (MAKP) in the room can be applied nursing process in nursing care so that the fulfillment of patient, family and community satisfaction; nurse's satisfaction and performance; adequate communication exists between nurses and other health teams. The purpose of this study to describe the performance of nurses in the application of MAKP modification team - primary in the room Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu East Sumba. The research design is descriptive method. The population of this study were 12 nurses in Dahlia Room of Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur Hospital and the research sample used total sampling. Data collection techniques used are questionnaires. The result of the research shows that the nurses do good weighing activity as much as 75%, the nurses do pre conference with good 42%, the nurse do post conference with enough 42%, the nurses do nursing round with less 100%, the nurse discharge planning with quite as much as 50%, nurses do the drug well with 67%, and nurses do well nursing documentation as much as 67%. So the total average performance of respondents (nurses) in the room dahlias RSUD Umbu Rara Meha Waingapu East Sumba who have applied the method nursing care (MAKP) primary-team modification is quite as much as 58%. Researchers are recommended to increase the number of room where the research so that it can provide an optimal nurse performance with sufficient numbers of personnel in the application of primary-team modification MAKP method to compare the performance of nurses in a room that has applied MAKP with a room that has not applied MAKP.*

**Keywords:** *Modified Tim – Primer, Nurse Performance*

### PENDAHULUAN

Sistem metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan 4 unsur, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem MAKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan produksi/jasa

pelayanan keperawatan. Perawat jika tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai sesuatu pengambilan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud (Nursalam, 2015).

Metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa

depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan yaitu fungsional (bukan model MAKP); MAKP Tim; MAKP Primer; MAKP Kasus, dan modifikasi: MAKP Tim-Primer. Modifikasi Tim-Primer adalah gabungan atau kombinasi dari model MAKP Tim dan MAKP Primer yang digunakan dengan beberapa alasan, yaitu: Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara; Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim; melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di rumah sakit sebagian besar adalah lulusan D-3 dan SPK sehingga bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat/ketua tim (Sitorus R, 2006). Penerapan model asuhan keperawatan profesional apabila tanggung jawab atau peran perawat tidak baik dalam hal timbang terima, *preconference*, *postconference*, ronde keperawatan, dan sentralisasi obat, *discharge planning*, dokumentasi keperawatan tidak dijalankan dengan baik, menunjukkan kinerja perawat juga menurun. Kinerja yang optimal akan terwujud bilamana organisasi dapat memilih karyawan memiliki motivasi dan kecakapan yang sesuai dengan pekerjaannya serta

memiliki kondisi yang memungkinkan mereka bekerja maksimal (Heru S, 2008).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha dimana tempat peneliti ingin melakukan penelitian didapatkan dan diketahui bahwa penerapan MAKP sudah diterapkan sebelumnya dengan metode tim dan pada tahun 2013 metode modifikasi tim primer mulai diterapkan dengan jumlah tenaga sebanyak 16 orang yang terdiri dari 2 orang lulusan Sarjana Keperawatan (Ners) yang menjabat sebagai kepala ruangan dan perawat primer, 10 orang lulusan Diploma III Keperawatan, 4 orang lulusan SPK serta kapasitas tempat tidur pasien di ruangan sebanyak 32 tempat tidur yang terdiri dari ruang kelas I dengan 4 tempat tidur, ruang kelas II dengan 8 tempat tidur dan ruang kelas III dengan 20 tempat tidur. Perawat dari jumlah tenaga yang ada di ruangan dibagi dalam 2 tim perawat primer dengan klasifikasi 1 perawat primer dan 2 orang perawat *asosiate* yang melaksanakan asuhan keperawatan dalam 3 shift pagi, sore dan malam.

Model MAKP modifikasi Tim – Primer yang digunakan di ruangan dahlia, kepala ruangan mengatakan bahwa penerapan ini belum diterapkan secara efektif dimana kegiatan-kegiatan MAKP diantaranya *preconference*, *post conference* dilakukan pada kondisi-kondisi tertentu ketika pasien yang dirawat dengan klasifikasi total *care*,

serta ronde keperawatan tidak pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan kinerja perawat dalam penerapan *MAKP modifikasi tim– primer* di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 12 perawat di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dan sampel penelitian menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Metode analisa data yang di gunakan yaitu deskripsi data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kegiatan Timbang Terima.

Timbang Terima	f	(%)
Baik	9	75
Cukup	3	25
Kurang	0	0
Total	12	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan sebanyak 9 (75 %) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan baik sedangkan sebanyak 3 (25%) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan cukup baik di ruangan Dahlia

RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

Tabel 2. Kegiatan *Pre Conference*.

<i>Pre Conference</i>	f	(%)
Baik	5	42
Cukup	3	25
Kurang	4	33
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan hampir setengahnya 42 % (5) perawat melakukan *pre conference* dengan baik dan sebagian kecil 25 % sebanyak (3) perawat melakukan *pre conference* dengan cukup baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

Tabel 3 Kegiatan *Post Conference*

<i>Post Conference</i>	f	(%)
Baik	4	33
Cukup	5	42
Kurang	3	25
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hampir setengahnya 42 % (5) perawat melakukan *post conference* dengan cukup baik dan sebagian kecil 25 % (3) perawat melakukan *post conference* dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan seluruh perawat 100% (12) perawat melakukan ronde keperawatan dengan

kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

Tabel 4. Kegiatan Ronde Keperawatan.

Ronde Keperawatan	f	(%)
Baik	0	0
Cukup	0	0
Kurang	12	100
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan setengahnya 50% (6) perawat melakukan *discharge planning* dengan cukup baik dan sebagian kecil 8% (1) perawat melakukan *discharge planning* dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

Tabel 5. Kegiatan *Discharge Planning*.

<i>Discharge Planning</i>	f	(%)
Baik	5	42
Cukup	6	50
Kurang	1	8
Total	12	100

#### Distribusi Kegiatan Sentralisasi Obat

Berdasarkan kegiatan sentralisasi obat, didapatkan sebagian besar sebanyak 7 (67%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan baik dan sebagian kecil sebanyak 1 (8%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

#### Distribusi Kegiatan Dokumentasi Keperawatan

Berdasarkan kegiatan dokumentasi keperawatan, didapatkan sebagian besar sebanyak 8 (67%) perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik dan sebagian kecil 8 % (1) perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

#### Kinerja Perawat dalam Kegiatan Timbang Terima di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan sebanyak 9 (75%) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan baik dan sebanyak sebanyak 3 (25%) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan cukup baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum, menyampaikan hal-hal yang penting yang perlu ditindak lanjuti oleh dinas berikutnya dan tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya (Nursalam, 2015).

Didapatkan sebanyak 9 (75%) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Sumba Timur hal ini disebabkan adanya persiapan yang dilakukan perawat dalam melakukan timbang terima yang dilaksanakan setiap pergantian shift/operan, menerapkan prinsip timbang terima seperti semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum teratasi membutuhkan observasi lebih lanjut dengan menyampaikan timbang terima kepada Perawat Pelaksana / PP (yang menerima pendelegasian) berikutnya dilakukan dengan baik. Pelaporan timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh kepala ruangan serta ditutup oleh kepala ruangan. Faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan timbang terima dengan baik didukung oleh pengalaman kerja perawat dimana didapatkan sebanyak 7 (58%) perawat memiliki pengalaman kerja dan pernah mengikuti pelatihan keperawatan.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 3 (25%) perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan cukup baik, dengan demikian maka hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam melakukan kegiatan timbang terima yaitu perawat melaksanakan pergantian shift tepat pada waktu, kegiatan timbang terima dipimpin oleh kepala ruang atau penanggungjawab pasien (PP), diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas,

penginformasian disampaikan secara akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien, perawat berorientasi pada permasalahan pasien dan perawat harus membicarakan sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut/*shok* di *nurse station*.

### **Identifikasi Kinerja Perawat dalam Kegiatan Pre Conference di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur**

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebanyak 5 (42%) perawat melakukan *pre conference* dengan baik, sebanyak 3 (25%) perawat melakukan *pre conference* dengan cukup baik dan sebanyak 4 (33%) perawat melakukan *pre conference* dengan kurang baik di ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. *Pre conference* adalah komunikasi perawat primer dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada sif yang dipimpin oleh perawat primer atau penanggung jawab primer (Maghfuri, 2015).

*Pre conference* yang dilakukan perawat di ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur hampir sebagian 42% perawat melakukan *pre conference* dengan baik hal tersebut dikarenakan perawat primer atau penanggung jawab primer membuka acara dengan baik, adanya penanggungjawab perawat pimer dalam

menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana, perawat primer atau penanggung jawab primer memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu, perawat primer atau penanggung jawab primer memberikan *reinforcement* dan perawat primer atau penanggung jawab primer menutup acara dengan baik.

Kuntoro (2010), menjelaskan tujuan *pre conference* untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif, Juga membantu koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak terjadi pengulangan asuhan, kebingungan dan frustrasi bagi pemberi asuhan.

Didapatkan sebanyak 4 (33%) perawat melakukan *pre conference* dengan kurang baik hal ini disebabkan perawat kurang memperhatikan masalah-masalah pasien. Perencanaan asuhan dan perencanaan evaluasi hasil maka perawat harus mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien. Didapatkan sebanyak 3

(25%) perawat melakukan *pre conference* dengan cukup baik, dari hal tersebut untuk meningkatkan *pre conference* maka kegiatan dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dengan waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit, topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan adapun yang terlibat dalam *pre conference* adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.

#### **Identifikasi Kinerja Perawat dalam Kegiatan Post Conference di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur**

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan sebanyak 5 (42%) perawat melakukan *post conference* dengan cukup baik, sebanyak 4 (33%) perawat melakukan *post conference* dengan baik dan sebanyak 3 (25%) perawat melakukan *post conference* dengan kurang baik di ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. *Post conference* merupakan komunikasi perawat primer dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikutnya, isinya berupa hasil asuhan keperawatan tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut) (Nursalam, 2015).

Hasil penelitian membuktikan *post conference* di ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba

Timur dinyatakan cukup baik hal ini didapatkan hampir separuhnya 42% perawat melakukan *post conference* dengan cukup baik, adapun yang perlu ditingkatkan perawat dalam meningkatkan kegiatan *post conference* yang lebih baik yaitu dengan cara perawat primer atau penanggung jawab primer membuka acara, perawat primer atau penanggung jawab primer menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan, perawat primer atau penanggung jawab primer menanyakan tindakan lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya dan perawat primer atau penanggung jawab primer menutup acara dengan baik.

Sitorus (2006), menjelaskan pelaksana dalam melakukan *post konferensi* seperti konferensi dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawatan pelaksana, konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan Perawat Ahli (PA) dalam timnya masing-masing, penyampaian perkembangan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam, perawat pelaksana mendiskusikan dan mengarahkan perawat tentang masalah yang terkait dengan perawatan pasien, menggiatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan, menggiatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawatan asosiet serta membantu perawat

menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan. Didapatkan sebanyak 4 (33%) perawat melakukan *post conference* dengan baik, dimana *post conference* dilakukan sesuai dengan tujuannya untuk memberikan kesempatan perawat mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.

Didapatkan juga sebanyak 3 (25%) perawat melakukan *post conference* dengan kurang baik, hal tersebut dikarenakan perawat tidak melakukan perencanaan dan persiapan yang baik saat melakukan *conference*, untuk meningkatkan *post conference* maka harus sesuai dengan pedoman pelaksanaan *conference* yaitu: sebelum dimulai, tujuan *conference* harus dijelaskan, diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok, pemimpin mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik, pemimpin harus merencanakan topik yang penting secara periodik, menciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda, ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi dan pada saat menyimpulkan *conference*, ringkasan diberikan oleh pemimpin dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.



### **Identifikasi Kinerja Perawat dalam Kegiatan Ronde Keperawatan di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.**

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan seluruh perawat 12 (100%) melakukan ronde keperawatan dengan kurang baik di ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Ronde keperawatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping klien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh penanggung jawab jaga dengan melibatkan seluruh anggota tim (Heru, 2008).

Ronde keperawatandi ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dinyatakan kurang baik, hal ini didapatkan pada 12 (100%) perawat. Berdasarkan hasil penelitian maka untuk meningkatkan ronde keperawatan maka diperlukan persiapan bagi seluruh perawat dalam melakukan ronde dengan menerapkan kasus minimal 1 hari sebelum waktu pelaksanaan ronde dan memberikan *informed consent* kepada klien atau keluarga.

Maghfuri (2015), menjelaskan pelaksanaan ronde keperawatan diperlukan penjelasan kepada klien oleh perawat dalam hal ini penjelasan di fokuskan pada masalah keperawatan dan

rencana tindakan yang akan di laksanakan, perlu di diskusikan, memberikan justifikasi oleh perawat tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Setelah pasca ronde maka perawat perlu mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menerapkan tindakan yang perlu dilakukan. Ronde keperawatan diperlukan agar masalah klien dapat teratasi dengan baik, sehingga semua kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi. Perawat professional harus dapat menerapkan ronde keperawatan, sehingga *role play* tentang ronde keperawatan terlaksana dengan baik.

### **Identifikasi Kinerja Perawat dalam Kegiatan Discharge Planning di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur**

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan sebanyak 6 (50%) perawat melakukan *discharge planning* dengan cukup baik, sebanyak 5 (42%) perawat melakukan *discharge planning* dengan baik dan sebanyak 1 (8%) perawat melakukan *discharge planning* dengan kurang baikdi ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. *Discharge planning* merupakan suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali

ke lingkungannya (pulang/keluar RS) (Marquis, 2010).

*Discharge planning* di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dinyatakan cukup baik hal ini didapatkan pada 6 (50%) perawat. *Discharge planning* bertujuan bagi perawat untuk mengetahui keahliannya diterima sehingga dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru. Keuntungan *discharge planning* bagi pasien yaitu dapat memenuhi kebutuhan pasien, merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungkan.

Didapatkan sebanyak 5 (42%) perawat melakukan *discharge planning* dengan baik, dari hal tersebut maka beberapa prinsip pelaksanaan *discharge planning* yang perlu dijalankan perawat menurut Nursalam (2015), yaitu (1) pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi, (2) kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan

masalah yang mungkin timbul di rumah dapat segera diantisipasi, (3) perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama, (4) perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia atau fasilitas yang tersedia di masyarakat, (5) perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan, hal ini perlu diterapkan perawat karena masih didapatkan sebanyak 1 (8%) perawat melakukan *discharge planning* dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

### **Kinerja Perawat dalam Kegiatan Sentralisasi Obat di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur**

Berdasarkan data didapatkan sebanyak 8 (67%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan baik, sebanyak 3 (25%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan cukup baik dan sebanyak 1 (8%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Sentralisasi obat merupakan pengeluaran obat dimana

seluruh obat yang akan di berikan kepada pasien di serahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat. Tujuan pengelolaan obat untuk menggunakan obat secara bijaksana dan menghindarkan pemborosan sehingga kebutuhan asuhan keperawatan pasien dapat terpenuhi sehingga pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2015).

Kegiatan sentralisasi obat di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dinyatakan sebagian besar sebanyak 8 (67%) perawat melakukan sentralisasi obat dengan baik hal tersebut dikarenakan perawat melakukanteknik pengelolaan obat atau sentralisasi dengan baik seperti perawat bertanggung jawab atas pengelolaan obat dan keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat. Proses sentralisasi obat dilakukan perawat dengan baik didukung oleh adanya umur perawat yang masih muda dimana sebagian besar sebanyak 8 (67%) responden berumur 20–34 tahun, umur yang produktif mampu mengurangi kesalahan dalam penyajhian obat pada pasien.

Perawat sebanyak 3 (25%) melakukan sentralisasi obat dengan cukup baik, untuk meningkatkan sentalisasi obat yang lebih baik maka proses sentalisasi obat harus diberikannya secara tepat pada pasien, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara pemberian sehingga akan mempercepat

penyembuhan pasien. Resep dari perawat diberikan keluarga pasien untuk dibeliakan di apotek, setelah mendapatkan obatnya diserahkan ke perawat untuk dicatat pada buku penerimaan obat. Perawat sebanyak 1 (8%) melakukan sentralisasi obat dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai kerugian pada pasien. Resistensi tubuh terhadap obat dan resiko resistensi kuman penyakit dapat terjadi jika konsumsi obat oleh penderita tidak terkontrol dengan baik. Kerugian lain yang bisa terjadi adalah terjadinya kerusakan organ tubuh atau timbulnya efek samping obat yang tidak diharapkan.

### **Identifikasi Kinerja Perawat Dalam Kegiatan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur**

Berdasarkan data didapatkan sebanyak 8 (67%) perawat melakukan dokumentasi keperawatandengan baik, sebayak 3 (25%) perawat melakukan dokumentasi keperawatandengan cukup baik dan sebanyak 1 (8%) perawat melakukan dokumentasi keperawatandengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur. Dokumentasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional.

Dokumentasi keperawatandi ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur dinyatakan perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik hal ini didapatkan pada 8 (67%) perawat. Tujuan dokumentasi keperawatan yaitu mendokumentasikan asuhan keperawatan (pendekatan proses keperawatan), mendokumentasikan pengelolaan logistic dan obat, mendokumentasikan HE (*Health Education*) melalui kegiatan perencanaan pulang, mendokumentasikan timbang terima, mendokumentasikan kegiatan supervise dan mendokumentasikan penyelesaian kasus melalui ronde keperawatan. Kegiatan dokumentasi yang baik didukung oleh proses lama kerja perawat hal ini didapatkan sebanyak 9 (75%) perawat memiliki lama kerja lebih dari 2 tahun.

Tujuan sistem dokumentasi keperawatan untuk memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenan dengan hasil yang berfokus pada pasien, memfasilitasi konsistensi antardisiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan. Berdasarkan data didapatkan sebanyak 3 (25%) perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan cukup baik, dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang

berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

Didapatkan sebanyak 1 (8%) perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur, untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan maka perawat perlu melakukan dokumentasi secara sistematis dengan cara mencatat tahap-tahap proses perawatan yang diberikan kepada pasien. Kuntoro (2010), menjelaskan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan penting yang dibuat oleh perawat baik dalam bentuk elektronik maupun manual berupa rangkaian kegiatan yang dikerjakan oleh perawat meliputi lima tahap yaitu: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan rencana keperawatan dan evaluasi perawatan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian tentang Gambaran Kinerja Perawat dalam Penerapan *Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Modifikasi Tim – Primer* di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha

Waingapu Sumba Timur pada tanggal 4-18 Januari 2016, menyimpulkan bahwa:

- 1) Sebagian besar perawat melakukan kegiatan timbang terima dengan baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.
- 2) Hampir setengahnya perawat melakukan *pre conferenced* dengan baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur
- 3) Hampir setengahnya perawat melakukan *post conferenced* dengan cukup baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.
- 4) Seluruh perawat melakukan ronde keperawatan dengan kurang baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.
- 5) Setengah dari perawat melakukan *discharge planning* dengan cukup baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur
- 6) Sebagian besar perawat melakukan sentralisasi obat dengan baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.
- 7) Sebagian besar perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik di ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Heru, S. 2008. *Keperawatan Journal Artikel Etika Manajemen*. Diakses pada tanggal 3 Nopember 2015.
- Kuntoro, A. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Maghfuri, A. 2015. *Buku Pintar Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Marquis. Bassie. dkk. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Edisi.4.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika
- Sitorus.R. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : EGC.