Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (2) 2026, Page: 26493-26501

PERSEPSI PERAWAT TENTANG MAKP DI RUANGAN LAURA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Mestiana Br. Karo[1], Jagentar P. Pane[2], Tantri Clarita Hutabarat[3]

[1,2,3]Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

tantrihutabarat721@gmail.com

Published: Mei, 2026

ABSTRAK

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi perawat tentang penerapan MAKP di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan teknik purposive sampling, melibatkan 5 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan thematic analysis. Hasil penelitian menemukan enam tema utama yang mencerminkan persepsi perawat terhadap penerapan MAKP tim, yaitu: model asuhan keperawatan tim, penyampaian laporan antarshift, proses diskusi kasus keperawatan, persiapan pemulangan pasien, perkenalan perawat kepada pasien baru, serta pendokumentasian laporan asuhan keperawatan. Penerapan MAKP tim di ruangan tersebut dipersepsikan perawat telah berjalan secara terstruktur dengan ketua tim sebagai koordinator sentral yang mengarahkan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini merekomendasikan perlunya peningkatan kolaborasi antaranggota tim secara berkelanjutan guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas serta keselamatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Model Asuhan Keperawatan Profesional, Persepsi Perawat, Metode Tim

ABSTRACT

Professional Nursing Care Model (MAKP) is the primary foundation in delivering quality nursing services in hospitals. This study aims to deeply explore nurses' perceptions of the implementation of MAKP in St. Laura Ward, Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024. The study employed a qualitative phenomenological approach with purposive sampling technique, involving 5 participants who met the indusion criteria. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis. The results identified six main themes reflecting nurses' perceptions of team MAKP implementation, namely: team nursing care model, inter-shift report delivery, nursing case discussion process, patient discharge preparation, nurse introduction to new patients, and nursing care documentation. The implementation of team MAKP in the ward was perceived by nurses as having operated in a structured manner, with the team leader serving as the central coordinator directing implementing nurses in delivering comprehensive nursing care. This study recommends the need for continuous improvement of collaboration among team members to maintain and enhance the quality and safety of nursing services in the hospital.

Keywords: Professional Nursing Care Model, Nurses' Perception, Team Method

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Menurut Weiss (2024), MAKP adalah model

yang menentukan cara perawat dalam mengatur dan mendistribusikan pekerjaan dengan tujuan memberikan perawatan yang efisien, terutama dalam lingkungan di mana masalah keselamatan pasien menjadi perhatian utama. Teori manajemen memberikan pengaruh signifikan terhadap bagaimana organisasi layanan kesehatan memilih sistem pemberian model layanan guna memenuhi kebutuhan pasien yang teridentifikasi. Sejalan dengan hal tersebut, Patricia (2014) menegaskan bahwa MAKP merupakan metode yang digunakan untuk memberi pelayanan kepada pasien, yang mencakup model keperawatan fungsional, tim, primer, dan kasus, di mana setiap model memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Oleh karena itu, manajer di organisasi mana pun harus memeriksa tujuan organisasi, tujuan unit, populasi pasien, ketersediaan staf, dan anggaran sebelum menentukan model pemberian perawatan yang paling tepat. Nursalam (2022) secara lebih rinci menjelaskan bahwa terdapat lima metode MAKP, yakni metode fungsional yang menekankan pembagian kerja sesuai kemampuan, metode kasus di mana seorang perawat bertanggung jawab atas keseluruhan perawatan satu atau beberapa pasien, metode tim yang membagi perawat ke dalam dua hingga tiga tim yang dipimpin oleh ketua tim, metode primer di mana perawat bertanggung jawab terhadap pasien sejak masuk hingga pulang, serta modifikasi MAKP *Tim-Primer* yang merupakan kombinasi dari kedua sistem tersebut.

Penerapan MAKP yang tepat menjadi sangat krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Arifin (2023) menyatakan bahwa untuk mencapai standar pelayanan keperawatan yang tinggi, model asuhan keperawatan profesional yang tepat harus diterapkan, di mana perawat berpengalaman harus memimpin tim dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien. Model tim didasarkan pada kepercayaan bahwa semua anggota dalam sebuah kelompok berkontribusi pada perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan, yang menghasilkan rasa tanggung jawab yang tinggi dan pada gilirannya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Darno (2021) juga menegaskan bahwa MAKP menitikberatkan pada kualitas kinerja perawat, yang memberikan kemampuan untuk melaksanakan tugas keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana masing-masing staf keperawatan berfungsi, baik dalam proses pengambilan keputusan maupun pelaksanaan tindakan. Lebih lanjut, Bhengu (2024) menekankan bahwa dalam upaya meningkatkan MAKP, perawat harus memperhatikan pemberian obat-obatan secara tepat waktu, di mana semua asuhan keperawatan harus didasarkan pada kebutuhan pasien. Selain itu, Pujiyanto (2023) menyoroti pentingnya kemampuan perawat profesional baru untuk berkonsultasi ketika menghadapi tantangan serta kemampuan menerima nasihat dari perawat berpengalaman, termasuk peran mentor klinis yang hangat, mudah didekati, dan memiliki kemampuan melatih sebagai faktor penting dalam peningkatan MAKP.

Namun demikian, tantangan dalam pelaksanaan MAKP masih banyak ditemukan, baik di tingkat global maupun lokal. Abugre and Bhengu (2024) melaporkan bahwa Ghana menghadapi banyak tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana negara-negara *sub-Sahara* lainnya, di mana masalah kualitas yang tidak memadai masih ada, termasuk kasus pasien yang menyatakan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan, diabaikannya pertanyaan pasien, kurangnya rasa hormat, serta sikap perawat yang dinilai kasar. Kondisi ini menegaskan bahwa kurangnya kualitas layanan kesehatan merupakan masalah global yang memerlukan perhatian segera. Olang et al. (2022) menyatakan bahwa untuk menciptakan pelaksanaan MAKP yang baik, diperlukan perawat sebagai pemimpin, baik kepala ruangan, penanggung jawab tim, maupun perawat pelaksana, yang perlu meningkatkan pemahaman dan pengalaman dalam mengkoordinir serta mengarahkan orang lain guna menciptakan asuhan keperawatan yang berkualitas. Bali (2024) juga menambahkan bahwa penggabungan model tim dan primer diharapkan dapat memaksimalkan tujuan kedua metode tersebut demi meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada klien, terutama pada lingkungan rumah sakit yang belum seluruhnya mampu memenuhi syarat penerapan metode primer secara penuh.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di instalasi rawat inap Maria-Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 melalui kuesioner kepada 10 orang perawat, diperoleh data sebanyak 8 orang perawat (80%) menyatakan bahwa MAKP yang diterapkan di ruangan adalah MAKP Tim, sementara 2 orang perawat (20%) menyatakan tidak menerapkan MAKP. Dari data yang sama, 8 orang perawat (80%) menyatakan bahwa MAKP di ruangan telah terlaksana dengan baik, sedangkan 2 orang perawat (20%) menyatakan MAKP tidak terlaksana dengan baik, yang dikaitkan dengan latar belakang pendidikan yang masih D3 serta lama masa kerja perawat (RSE, 2024). Temuan

ini sejalan dengan penelitian Hasibuan (2021) yang menunjukkan bahwa MAKP Tim telah diterapkan di beberapa ruangan rawat inap, dan dari hasil wawancara singkat, perawat menyatakan cukup puas dengan penerapan MAKP Tim karena semua pekerjaan menjadi lebih mudah dan kolaborasi antarperawat menjadi lebih lancar.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana persepsi perawat tentang MAKP (*Model Asuhan Keperawatan Profesional*) di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024? Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memahami persepsi perawat tentang MAKP di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, serta secara khusus bertujuan untuk menemukan tema-tema yang muncul dari persepsi perawat tersebut.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai persepsi perawat tentang MAKP. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan penjelasan yang bermakna bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam memahami dan mengembangkan penerapan MAKP di ruangan Laura, menambah ilmu pengetahuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, serta menjadi acuan dan panduan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan dan pengalaman terkait model asuhan keperawatan profesional.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Polit & Beck (2018), penelitian kualitatif bertujuan untuk mencerminkan realitas dan sudut pandang orang-orang, sedangkan fenomenologi secara khusus bertujuan untuk menggali pemahaman dari setiap peristiwa atau pengalaman hidup seseorang. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali secara mendalam dan terperinci penjelasan serta pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya terkait penerapan MAKP tim. Penelitian fenomenologi ini memberikan ruang yang luas bagi partisipan untuk mengungkapkan persepsi dan pengalaman mereka secara autentik dalam konteks nyata. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memahami makna yang terkandung di balik pengalaman perawat dalam menerapkan MAKP tim di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara lebih holistik dan komprehensif.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yaitu sebanyak 22 orang perawat. Menurut Nursalam (2020), populasi ialah suatu subjek yang mencakup kriteria tertentu seperti manusia atau klien yang menjadi sasaran penelitian. Sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 5 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Menurut Creswell (2018), jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif berkisar antara 3 hingga 15 partisipan. Kriteria inklusi meliputi perawat dengan pendidikan S1 Ners atau D3 yang telah memahami teori MAKP, masa kerja lebih dari 5 tahun, serta sudah mengerti teori tentang MAKP tim, karena perawat yang memenuhi kriteria tersebut dianggap lebih memahami bagaimana penerapan MAKP secara teori maupun praktik.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam yang mencakup enam aspek utama, yaitu: MAKP tim, timbang terima, ronde keperawatan, penerimaan pasien baru, discharge planning, dan dokumentasi keperawatan. Menurut Creswell (2018), dalam penelitian kualitatif peneliti melakukan wawancara menggunakan perekam suara dan lembar wawancara dalam bentuk pertanyaan, manuskrip atau catatan, dan foto dengan informan untuk mengumpulkan data dan memastikan penelitian berlangsung sesuai petunjuk. Peralatan pendukung yang digunakan meliputi voice recorder, handphone, lembar pertanyaan, manuskrip atau catatan, alat tulis, serta informed consent. Validitas instrumen dilakukan melalui content validity yang divalidasi oleh dua orang dosen expert kualitatif di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Polit & Hungler (1991), diperoleh nilai Reliability Coefficient (RC) sebesar 1,00 yang berarti instrumen dinyatakan sangat reliabel.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl. H. Misbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih karena ruangan Laura telah menerapkan MAKP tim, lokasi mudah dijangkau oleh peneliti, tersedia data yang dibutuhkan, serta belum terdapat penelitian sebelumnya dengan judul atau konteks yang sama. Penelitian dilaksanakan pada bulan November hingga Desember tahun 2024. Pemilihan waktu tersebut disesuaikan dengan ketersediaan partisipan serta proses perizinan yang telah diperoleh dari pihak rumah sakit.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam (in-depth interview) secara langsung kepada partisipan. Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data adalah langkah mendekati subjek serta mengumpulkan karakteristik subjek yang dibutuhkan saat penelitian. Proses pengumpulan data diawali dengan permohonan izin kepada pihak rumah sakit, kemudian peneliti memperkenalkan diri kepada kepala ruangan dan partisipan, membagikan informed consent, serta menyiapkan seluruh peralatan wawancara.

Setiap sesi wawancara dilakukan dalam ruangan tertutup dengan estimasi waktu kurang lebih 30 menit per partisipan. Apabila dalam 30 menit wawancara masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab, peneliti meminta waktu tambahan hingga seluruh pertanyaan terjawab secara tuntas. Data yang terkumpul berupa rekaman suara kemudian ditranskripsikan untuk selanjutnya dianalisis.

Analisa Data

Analisa data dilakukan menggunakan pendekatan thematic analysis. Menurut Creswell (2018), dalam thematic analysis peneliti perlu meluangkan waktu untuk mengenal lebih dekat data yang diperoleh melalui tahapan memahami data, menyusun kode, dan mencari tema. Proses ini dimulai dengan membaca dan memahami transkrip wawancara secara berulang, kemudian mengidentifikasi pernyataan-pernyataan bermakna dan memberikan kode pada setiap pernyataan tersebut. Selanjutnya, kode-kode yang memiliki kesamaan makna dikelompokkan menjadi kategori, lalu kategori-kategori yang saling berhubungan digabungkan untuk membentuk tema. Menurut Heriyanto (2018), salah satu cara dalam menganalisis data adalah dengan thematic analysis yang bertujuan untuk menemukan suatu tema melalui data yang dikumpulkan oleh peneliti. Tema-tema yang ditemukan kemudian diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Etika Penelitian

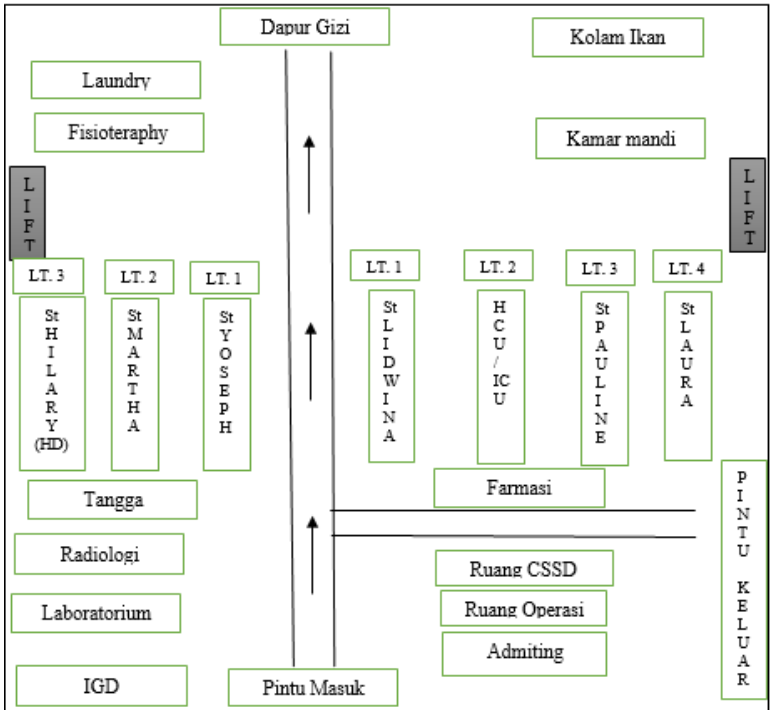
Penelitian ini berlandaskan tiga prinsip etika utama sebagaimana dikemukakan oleh Polit & Beck (2012), yaitu beneficence, respect for human dignity, dan justice. Prinsip beneficence diterapkan dengan meminimalkan terjadinya bahaya dan menjaga kerahasiaan data pribadi informan, sedangkan respect for human dignity memberikan kebebasan kepada informan untuk mengungkapkan pengalamannya tanpa paksaan. Prinsip justice diterapkan dengan memperlakukan seluruh responden secara adil dan menjaga kerahasiaan identitas informan. Penelitian ini juga telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 226/KEPK-SE/PE-DT/X2024, sehingga seluruh proses penelitian telah memenuhi standar kelayakan etik yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap St. Laura, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B berlokasi di Jl. H. Misbah No. 7, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 19 November 1930 oleh para biarawati dengan semboyan *"Dibalik Penderitaan Ada Rahmat"* dan motto *"Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)"*. Visi rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas dalam semangat cinta kasih kristiani kepada semua yang dilayani. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki 17 ruangan perawatan inap yang terdiri dari 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap ICU, 3 ruang rawat inap perinatologi, dan 1 ruang rawat inap anak, dengan berbagai kelas layanan mulai dari kelas I, II, III, VIP, Super VIP, hingga

eksekutif. Ruang St. Laura yang menjadi lokasi penelitian merupakan bagian dari unit rawat inap internis rumah sakit tersebut.



Gambar 1. Denah Lokasi Penelitian Ruang St. Laura RS Santa Elisabeth Medan

1. Model Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 5 informan di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh gambaran bahwa model asuhan keperawatan yang diterapkan adalah metode tim. Ruangan dibagi menjadi 2 hingga 3 tim, di mana dalam setiap tim terdapat 3–4 orang perawat. Ketua tim berperan sebagai koordinator yang bertanggung jawab mengorganisir, mengarahkan, serta memimpin perawat pelaksana dalam menjalankan tindakan keperawatan. Sementara itu, perawat pelaksana bertugas langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kepada pasien, seperti melakukan perawatan luka, memberikan terapi injeksi maupun obat oral, memasang infus, kateter, dan NGT. Tanggung jawab anggota tim meliputi kerjasama antar tim, penyampaian laporan, dan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Informan 5 yang menyatakan bahwa *"ketua tim mengarahkan perawat pelaksana, tindakan apa saja yang akan dilakukan kepada pasien"*, dan Informan 1 yang menyebutkan *"ketua tim harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan."* Informan 3 menambahkan bahwa *"tanggung jawab anggota tim yaitu kerjasama antar tim, memberikan laporan, dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien."*

Peneliti berasumsi bahwa model asuhan keperawatan tim yang diterapkan di Ruang St. Laura telah berjalan dengan koordinasi yang cukup baik, di mana ketua tim memegang peranan sentral sebagai penggerak dan pengarah perawat pelaksana. Namun demikian, perawat perlu terus meningkatkan kolaborasi antar tim guna meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh. Yunita & Rabithah (2021) menyatakan bahwa dalam metode tim, perawat ruangan dibagi menjadi 2–3 tim, dan ketua tim bertanggung jawab menyusun rencana asuhan keperawatan dengan memprioritaskan masalah utama pasien, sedangkan perawat pelaksana bertanggung jawab mengimplementasikan asuhan tersebut. Penerapan metode asuhan keperawatan tim merupakan salah satu upaya strategis untuk meningkatkan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan di rumah sakit (Adolph, 2020).

2. Penyampaian Laporan

Berdasarkan hasil wawancara, penyampaian laporan di Ruang St. Laura dilaksanakan dalam bentuk serah terima pasien (operan) pada setiap pergantian shift, yaitu dari shift pagi ke shift sore, shift sore ke shift malam, dan shift malam ke shift pagi. Proses ini dilaksanakan oleh seluruh perawat

yang bertugas pada shift tersebut dengan cara menyampaikan dan menerima laporan terkait kondisi pasien, memperkenalkan pasien kepada tim shift berikutnya, serta menyampaikan masalah-masalah keperawatan yang belum teratasi.

Informan 4 menyebutkan bahwa *"operan biasa dilakukan saat pertukaran shift dari shift pagi ke shift sore, terus dari shift sore ke shift malam, dan dari dinas malam ke dinas pagi."* Informan 3 menambahkan bahwa dalam operan perawat melakukan keliling ke bed pasien untuk mengetahui kondisi dan apa saja yang terpasang pada pasien. Informan 2 menegaskan bahwa operan merupakan teknik untuk menyampaikan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Peneliti berasumsi bahwa ketepatan dan keakuratan penyampaian laporan antarshift sangat krusial untuk memastikan kesinambungan asuhan keperawatan serta mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan pada pasien. Rosdiana et al. (2021) menjelaskan bahwa penyampaian laporan terkait kondisi pasien pada saat pergantian shift merupakan salah satu bentuk komunikasi keperawatan yang dirancang untuk memberikan informasi relevan mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan, serta penentuan prioritas pelayanan. Proses ini dilaksanakan mulai dari persiapan, pelaksanaan di nurse station, hingga kunjungan langsung ke samping tempat tidur pasien. Selain itu, Machelia et al. (2022) menegaskan bahwa pemenuhan standar keselamatan pasien, termasuk melalui mekanisme serah terima yang baik, merupakan kewajiban rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

3. Proses Diskusi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses diskusi di Ruang St. Laura dilakukan oleh perawat untuk membahas masalah keperawatan pasien secara terstruktur, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan pasca diskusi. Diskusi dilakukan antar anggota tim dengan mengunjungi bed pasien, melakukan observasi, membaca status, dan menanyakan langsung kepada pasien. Selanjutnya dilakukan penentuan masalah keperawatan, perencanaan asuhan yang akan diberikan, serta evaluasi perkembangan kesehatan pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Informan 1 menyatakan bahwa proses diskusi *"terdiri dari persiapan, pelaksanaan, dan pasca,"* di mana pada tahap pasca dilakukan penentuan masalah pasien, rencana tindakan, dan rekomendasi asuhan keperawatan. Informan 4 menambahkan bahwa proses diskusi bertujuan untuk *"merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada pasien dan mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien mulai dari masuk sampai keluar."* Informan 5 memperkuat pernyataan tersebut dengan menyebutkan bahwa diskusi mencakup pembahasan terapi yang akan diberikan, perencanaan asuhan, dan evaluasi perkembangan kesehatan pasien hingga saat pulang.

Peneliti berpendapat bahwa proses diskusi yang terstruktur dan rutin merupakan komponen penting dalam manajemen asuhan keperawatan yang perlu terus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara komprehensif. Astuti et al. (2021) menyatakan bahwa proses diskusi antara perawat terkait masalah keperawatan pasien merupakan strategi peningkatan mutu pelayanan yang memerlukan komunikasi efektif dan memastikan keselamatan pasien, di mana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien secara teratur untuk merencanakan asuhan keperawatan yang optimal. Lebih lanjut, Posma et al. (2024) menjelaskan bahwa proses diskusi yang berjalan baik dapat meningkatkan otonomi perawat, kepuasan kerja, serta berdampak positif terhadap kepuasan pelayanan kesehatan baik pada pasien maupun perawat.

4. Mempersiapkan Pasien Pulang

Berdasarkan hasil wawancara, persiapan pemulangan pasien di Ruang St. Laura dilakukan oleh perawat sebelum pasien meninggalkan ruangan, meliputi kegiatan mengidentifikasi kebutuhan pasien pulang, memberikan edukasi terkait pengetahuan pasien dan keluarga tentang penularan penyakit, menjelaskan diet yang harus dijalani, mengajarkan perawatan luka sederhana, mengedukasi pasien tentang cara menjaga pola makan, serta memastikan bantuan yang diperlukan pasien tersedia setelah pulang.

Informan 1 menyatakan bahwa perawat melakukan *"identifikasi pemulangan pasien, pengetahuan pasien atau keluarga tentang penularan penyakit, dan bantuan yang diperlukan pasien."* Informan 4 menjelaskan persiapan tersebut mencakup *"menjelaskan diet pasien, bagaimana cara perawatan luka, dan mengedukasi pasien bagaimana menjaga pola makan."* Informan 5 menambahkan bahwa persiapan pasien pulang termasuk mengajarkan perawatan luka sederhana yang akan dilanjutkan di rumah.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi persiapan pemulangan pasien yang komprehensif sangat penting untuk mendukung pelayanan berkualitas sekaligus mencegah risiko kekambuhan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Noprianty & Noviyanti (2019) menyatakan bahwa proses mempersiapkan pasien pulang secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki persepsi tentang perawatan berkelanjutan, serta meningkatkan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Kegagalan perawat dalam menjelaskan hal-hal yang harus dilakukan pasien selama di rumah berpotensi meningkatkan angka kekambuhan dan readmisi ke rumah sakit (Jasmine, 2020).

5. Memperkenalkan Diri kepada Pasien

Hasil wawancara menggambarkan bahwa proses perkenalan perawat kepada pasien di Ruang St. Laura dilaksanakan dengan memperkenalkan diri perawat secara langsung kepada pasien baru, menjelaskan peraturan yang berlaku di rumah sakit maupun di ruangan, menjelaskan tentang penularan penyakit jika relevan, serta mempersiapkan bed, melakukan observasi awal, dan menanyakan keluhan kepada pasien.

Informan 1, 2, 4, dan 5 secara konsisten menyatakan bahwa perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien dan menjelaskan peraturan yang ada di rumah sakit maupun di ruangan. Informan 3 menambahkan bahwa perkenalan juga disertai dengan persiapan bed, observasi, dan anamnesis untuk menanyakan keluhan pasien, serta penjelasan mengenai penularan penyakit.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan proses perkenalan perawat yang baik dan standar kepada pasien akan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Junia et al. (2020) menyatakan bahwa pasien baru perlu diberikan penjelasan tentang orientasi ruangan, perawatan, medis, dan tata tertib ruangan guna meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien sekaligus menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hal senada disampaikan oleh Ayuba et al. (2024), bahwa perkenalan perawat kepada pasien yang memenuhi standar dapat meningkatkan kepuasan pasien serta memperkuat kepercayaan klien terhadap pelayanan di rumah sakit.

6. Laporan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara, laporan asuhan keperawatan (ASKEP) di Ruang St. Laura disusun secara sistematis dan mencakup seluruh komponen asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Laporan ini merupakan dokumen yang berisi informasi menyeluruh tentang kondisi pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta seluruh tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, termasuk terapi yang diberikan kepada pasien.

Informan 1, 2, 4, dan 5 menyatakan bahwa laporan asuhan keperawatan terdiri dari *"diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan."* Informan 2 dan 3 menambahkan bahwa laporan tersebut juga merupakan *"catatan yang berisi tentang informasi atau keadaan pasien,"* sementara Informan 5 menekankan bahwa laporan juga mencakup terapi yang diberikan kepada pasien.

Peneliti berasumsi bahwa laporan asuhan keperawatan yang jelas, akurat, dan lengkap sangat membantu perawat dalam memantau perkembangan pasien dan mempertanggungjawabkan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dian et al. (2022) menjelaskan bahwa laporan asuhan keperawatan merupakan bagian dari fungsi manajemen pengawasan (*controlling*) yang memuat keadaan pasien secara komprehensif dan seluruh kegiatan perawatan sejak pasien masuk hingga pulang, meliputi pengkajian awal, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi atau catatan perkembangan pasien terintegrasi. Jaya et al. (2019) menegaskan bahwa perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas laporan tindakan keperawatan, dan kegiatan pelayanan keperawatan tidak dapat dipertanggungjawabkan tanpa adanya laporan yang benar dan jelas sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan serta perbaikan status kesehatan klien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 5 partisipan di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat disimpulkan bahwa persepsi perawat terhadap Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang diterapkan adalah metode tim, yang terbagi menjadi 2–3 tim dengan ketua tim sebagai koordinator sentral yang mengarahkan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan. Penerapan MAKP tim di ruangan tersebut mencakup enam aspek utama yang berjalan secara terstruktur, yaitu model asuhan keperawatan tim,

penyampaian laporan antarshift, proses diskusi kasus keperawatan, persiapan pemulangan pasien, perkenalan perawat kepada pasien baru, serta pendokumentasian laporan asuhan keperawatan secara sistematis. Keseluruhan aspek tersebut dipersepsikan perawat sebagai suatu sistem yang saling mendukung dalam meningkatkan kualitas, kesinambungan, dan keselamatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

REFERENCES

Abugre, J. B., & Bhengu, B. (2024). Challenges in healthcare quality and patient satisfaction in sub-Saharan Africa: A nursing perspective. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(2), 112–121.

Adolph, C. (2020). Team nursing as a strategy for improving professional nursing care quality in hospitals. *International Journal of Nursing Management*, 28(4), 45–53.

Arifin, S. (2023). Penerapan model asuhan keperawatan profesional tim dalam peningkatan standar pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 34–42.

Astuti, D., Rosdiana, Y., & Machelia, H. (2021). Proses diskusi keperawatan sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 9(2), 78–86.

Ayuba, R., Junia, S., & Noprianty, R. (2024). Nurse introduction standards and their impact on patient satisfaction and trust in hospital services. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(1), 55–63.

Bali, A. (2024). Penggabungan model tim dan primer dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis*, 11(1), 22–30.

Bhengu, B. (2024). Timely medication administration and patient-centered nursing care in professional nursing models. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 26(1), 88–97.

Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Darno, D. (2021). MAKP dan kualitas kinerja perawat dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2), 101–110.

Dian, R., Jaya, A., & Posma, S. (2022). Dokumentasi asuhan keperawatan sebagai fungsi manajemen pengawasan dalam pelayanan keperawatan komprehensif. *Jurnal Administrasi Keperawatan*, 10(3), 67–75.

Hasibuan, R. (2021). Penerapan MAKP tim di ruang rawat inap dan kepuasan perawat terhadap sistem kerja kolaboratif. *Jurnal Kesehatan Santa Elisabeth*, 5(1), 44–52.

Heriyanto, H. (2018). Thematic analysis sebagai metode menganalisis data dalam penelitian kualitatif. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, dan Informasi*, 2(3), 317–324.

Jasmine, T. (2020). Dampak kegagalan discharge planning terhadap readmisi dan kekambuhan pasien di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(2), 55–63.

Jaya, A., Dian, R., & Rosdiana, Y. (2019). Tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam pendokumentasian tindakan keperawatan. *Jurnal Etika Keperawatan*, 4(1), 11–19.

Junia, S., Ayuba, R., & Noprianty, R. (2020). Orientasi ruangan dan komunikasi perawat-pasien dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien baru. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 33–41.

Machelia, H., Rosdiana, Y., & Astuti, D. (2022). Standar keselamatan pasien dan mekanisme serah terima dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. *Jurnal Patient Safety Keperawatan*, 6(2), 88–96.

Noprianty, R., & Noviyanti, L. (2019). Pengaruh discharge planning terhadap kepuasan pasien dan kesiapan perawatan mandiri pasca rawat inap. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 112–120.

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2022). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (6th ed.). Salemba Medika.

Olang, P., Bali, A., & Darno, D. (2022). Kepemimpinan kepala ruangan dan penanggung jawab tim dalam menciptakan asuhan keperawatan berkualitas. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), 45–54.

Patricia, A. P. (2014). *Nursing leadership and management* (3rd ed.). Cengage Learning.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1991). *Nursing research: Principles and methods* (4th ed.). Lippincott.
Posma, S., Dian, R., & Jaya, A. (2024). Dampak proses diskusi keperawatan terhadap otonomi perawat dan kepuasan kerja di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 19–28.
Rosdiana, Y., Machelia, H., & Astuti, D. (2021). Komunikasi keperawatan dalam serah terima pasien antarshift sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 234–243.
RSE. (2024). *Data survei awal penerapan MAKP di ruang rawat inap Maria-Martha*. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
Weiss, S. A. (2024). *Essentials of nursing leadership and management* (7th ed.). F. A. Davis Company.
Yunita, J., & Rabithah, M. (2021). Metode tim dalam keperawatan: Peran ketua tim dan perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan berkualitas. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 67–75.