

# **NASKAH PUBLIKASI**

**EVALUASI PELAKSANAAN MPKP DALAM PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI  
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



**Diajukan Oleh:**

**SITI RINAWATI SAROFAH**

**20121030073**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT PROGRAM  
PASCA SARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

**NASKAH PUBLIKASI**

**EVALUASI PELAKSANAAN MPKP DALAM PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI  
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:

**SITI RINAWATI SAROFAH**

20121030073

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing



**Dr. Elsyé Maria Rosa, SKM., M.Kep**

Tanggal :

5<sup>th</sup> April 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rinawati Sarofah  
NIM : 20121030073  
Program Studi : Magister Manajemen Rumah Sakit  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Hak Bebas Royalti Nonseksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Evaluasi Pelaksanaan MPKP dalam Penerapan *Patient Safety* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.**

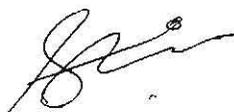
Beserta perangkat yang ada jika diperlukan, hak bebas royalti Nonseksklusif kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berhak menyimpan atau menformatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data atau *database* dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama masih mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di: Sleman

Pada tanggal: 13 Maret 2017

Yang Menyatakan:



Siti Rinawati Sarofah

**EVALUASI PELAKSANAAN MPKP DALAM PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Siti Rinawati Sarofah<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: sintya\_wati@yahoo.co.id, HP: 081915551627

<sup>2</sup> Dosen Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Abstrak**

**Latar belakang:** Keselamatan (*safety*) menjadi isu global termasuk untuk rumah sakit. Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pelayanan keperawatan memiliki kontribusi sangat besar terhadap citra sebuah rumah sakit perlu melakukan evaluasi pelayanan. Penelitian bertujuan mengetahui pelaksanaan MPKP dalam Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Responden diambil dengan teknik *purposive sampling*, yaitu sebanyak 51 responden. Instrumen menggunakan lembar observasi, panduan wawancara, dan tabel laporan. Analisa data dilakukan secara kualitatif. **Hasil dan pembahasan:** Metode pemberian asuhan keperawatan terjadi perubahan dari fungsional menjadi modifikasi tim dan primer, namun belum berjalan. Metode perhitungan tenaga keperawatan yang digunakan adalah metode dari Departemen Kesehatan. Jenis tenaga keperawatan sudah sesuai. Kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategorin baik. Insiden keselamatan pasien yang terjadi yaitu KTD, KNC, KTC, dan KPC. **Kesimpulan dan saran:** MPKP pada aspek praktek keperawatan menunjukkan kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup. MPKP pada aspek metode pemberian asuhan keperawatan menggunakan modifikasi tim dan primer. MPKP pada aspek ketenagaan layanan keperawatan menunjukkan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan menggunakan metode dari Departemen Kesehatan. MPKP pada aspek dokumentasi menunjukkan kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategorin baik. MPKP pada aspek penelitian keperawatan menunjukkan dilakukan evaluasi secara observasi dalam lingkup internal. Didapatkan data insiden KTD, KNC, KTC, dan KPC. Disarankan bidang keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta perlu melakukan peninjauan ulang terhadap manajemen keperawatan yang berkaitan dengan MPKP.

---

**Kata kunci :** MPKP, *patient safety*

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam, 2011).

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Sampel penelitian ini adalah kepala bidang keperawatan, kepala ruang, perawat pelaksana, data rekam medis dan pasien atau keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 51 yang terdiri dari 5 orang pasien atau keluarga pasien, 30 rekam medis, 10 orang perawat pelaksana, 5 orang kepala ruang dan 1 orang kepala bidang keperawatan. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah kriteria inklusi : perawat yang bertugas di ruang rawat inap, pendidikan minimal DIII keperawatan, masa kerja minimal dari 1 tahun, bersedia berperan serta dalam

sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan (Sitorus, 2006).

penelitian dengan menandatangani persetujuan menjadi responden, rekam medis yang terdapat di ruang rawat inap, rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawab koordinator shift, pasien yang dirawat di ruang rawat inap atau keluarga pasien yang menunggu pasien di ruangan, pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawab koordinator shift. Kriteria eksklusi yaitu perawat yang sedang cuti, perawat yang sedang mengikuti tugas belajar, rekam medis yang rusak, rekam medis yang sobek, rekam medis yang sulit dibaca atau tidak dapat dibaca dengan jelas, pasien yang menolak menjadi responden penelitian, keluarga pasien yang menolak menjadi responden penelitian.

## MPKP, Patient safety

Variable bebas: Pelaksanaan MPKP dengan sub variabel: praktik keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan, ketenagaan layanan keperawatan profesional, dokumentasi keperawatan, aspek penelitian dan variable terikat: penerapan pasien safety dinilai dari insiden keselamatan pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC),

Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan kejadian sentinel.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi, panduan wawancara, dan tabel laporan insiden.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa data secara kualitatif. Etika penelitian yang dilakukan peneliti antara lain: *Informed consent*, *Confidentiality* dan *Anonimity*.

### HASIL PENELITIAN

#### a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
<20 tahun	0	0%
20-35 tahun	5	31%
>35 tahun	11	69%
Jumlah	16	100%
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	19%
Perempuan	13	81%
Jumlah	16	100%
Pendidikan		
D3 Keperawatan	8	50%
S1 Keperawatan/Ners	8	50%
Jumlah	16	100%

MPKP, *Patient safety*

Masa kerja		
< 1 tahun	0	0%
>1 tahun	16	100%
Jumlah	16	100%

*Sumber: Data Primer*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah lebih dari 35 tahun dengan jumlah 11 orang (69%), jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 13 orang (81%), jumlah responden yang berpendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan / Ners sama banyak yaitu 8 orang (50%), dan masa kerja responden semuanya lebih dari 1 tahun dengan jumlah 16 orang (100%).

b. Hasil Wawancara (*Interview*)

- 1) Metode pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.2 Matriks Hasil Wawancara dengan Perawat tentang Metode Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Responden	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
Kepala bidang keperawatan	“ Dulu sebelumnya menggunakan fungsional tapi sekarang sejak tahun dua ribuan sudah menggunakan tim dan primer. Itu terjadi karena bekerja sama dengan pihak kampus juga mbak...selama ini sudah berjalan tapi tidak pyur tim dan primer di ruangan itu. Ya...belum begitu berjalan deh mbak... Perawat juga sudah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dulu menggunakan metode fungsional</li> <li>2. Sekarang menggunakan tim dan primer</li> <li>3. Kerja sama dengan pihak kampus</li> <li>4. Tidak murni menggunakan tim dan primer</li> <li>5. Perawat sudah menjalankan tugas sesuai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadi perubahan metode pemberian asuhan keperawatan dari fungsional menjadi modifikasi tim dan primer.</li> <li>2. Metode tersebut tidak dijalankan</li> </ol>

MPKP, Patient safety

	menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatan yang di pegang kok. ”	dengan jabatannya	secara murni 100%
Kepala ruang 1	“ Duh...kamu kok nanya soal MPKP seh, disini MPKPnya tuh terselubung gak jelas mbak... Dari dulu masih bertahan menggunakan campuran karena tidak bisa memenuhi jika ada shift koordinatornya. Dan dalam penerapannya tidak murni seratus persen. Dalam pembagian jadwal koordinator shifnya karena ditukar. Namun perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya sekitar enam puluh sampai tujuh puluh lima persenlah mbak... ”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MPKPnya tidak jelas</li> <li>2. Daridulu bertahan menggunakan campuran</li> <li>3. Dalam penerapannya tidak murni 100%</li> <li>4. Perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya sekitar 60-75%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya</li> <li>4. Perawat mengalami kesulitan dalam melakukan tanggung jawab pasien</li> </ol>
Kepala ruang 2	“ Sejak tahun dua ribu tujuh menggunakan modifikasi tim primer. Tapi belum dilakukan sepenuhnya, padahal sudah termotifasi dari atasan dan sudah diingatkan kembali. Awalnya bagus tapi lama kelamaan mengalami penurunan. Mungkin butuh reward dan pembinaan kembali mbak...saya sebenarnya kesulitan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sejak tahun 2007 menggunakan modifikasi tim primer</li> <li>2. Belum dilakukan sepenuhnya</li> <li>3. Kondisi pesanan jadwal yang mengganggu</li> <li>4. Butuh reward dan pembinaan</li> </ol>	

MPKP, Patient safety

	untuk benar-bener menjalankannya, karena kondisi pesenan jadwal yang kadang-kadang mengganggu.”	kembali	
Kepala ruang 3	“ Sudah lama itu menggunakan tim dan campuran, tapi kalo harus tim murni belum bisa mbak...karena tidak bisa bertanggung jawab sesuai tim karena kendala keterbatasan tenaga. Tapi perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya. ”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah lama menggunakan tim dan campuran</li> <li>2. Perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya</li> </ol>	
Kepala ruang 4	“ MPKPnya disini gak jelas e mbak...sebelume dulu pake fungsional, tapi sekarang pake tim sejak tahun duaribuan.kesulitannya itu tanggung jawab pasien masih bareng-baren.tapi kalo untuk tugasnya sudah dijalankan sesuai dengan jabatannya mbak... ”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MPKPnya tidak jelas</li> <li>2. Sebelumnya menggunakan fungsional</li> <li>3. Sekarang menggunakan tim</li> <li>4. Kesulitan tanggung jawab pasien masih bareng-bareng</li> <li>5. Perawat sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya</li> </ol>	
Kepala ruang 5	” Dari dulu dikembangkan, terus sampe sekarang sekitar lima tahunan yang lalu menggunakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan kombinasi atau modifikasi</li> <li>2. Sudah</li> </ol>	

**MPKP, Patient safety**

	kombinasi ato modifikasi. Penjadwalan perawat sudah tertulis, namun kendala permintaan jadwal yang membuat agak ribet mbak...Sudah dilaksanakan namun kita saling membantu, ya sekitar lima puluh persen lah sudah, tapi kalo murni belum bisa.”	dilaksanakan sekitar 50% 3. Belum bisa melaksanakan secara murni	
--	---	---	--

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan responden penelitian di atas dapat diketahui bahwa metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di ruang rawat inap terjadi perubahan dari fungsional menjadi modifikasi tim dan primer, namun belum berjalan 100%.

2) Ketenagaan layanan keperawatan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.3 Matriks Hasil Wawancara dengan Perawat tentang Ketenagaan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Responden	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
Kepala bidang keperawatan	“ Disini perhitungannya menggunakan yang dari depkes mengikuti aturan dari rumah sakit yang sudah di tentukan di bagian ketenagaan rumah sakit. Menurut saya perhitungan yang dari depkes	1. Perhitungan tenaga keperawatan sesuai aturan rumah sakit 2. RS menggunakan depkes 3. Jumlah perawat masih kurang 4. Jumlah	1. SDM keperawatan masih kurang 2. Jenis tenaga keperawatan sudah sesuai 3. Perhitungan kebutuhan SDM keperawatan menggunakan depkes

MPKP, Patient safety

	<p>lebih rasional mbak...                  Sebenarnya jumlah tenaga yang ada seh belum mencukupi, tapi sudah mendekati. Disini perawatnya ada yang sarjana sama ners ada juga D3, D1, sebagian lagi pramurukti. ”</p>	<p>perawat perlu ditambah                  5. Jenis tenaga keperawatan yang ada ners, D3,D1, dan pramurukti</p>	<p>4. Perlu penambahan SDM keperawatan</p>
Kepala ruang 1	<p>“ Perhitungannya dari tenaga kerja yang dimodifikasi. Sebenarnya jumlahnya kurang, tapi bisa dioptimalkan. Kebanyakan D3 mbak, tapi ada juga yang sarjana, D1 ama SPK. ”</p>	<p>1. Perhitungannya dari tenaga kerja yang dimodifikasi                  2. Jumlahnya kurang tetapi bisa dioptimalkan                  3. Perawat dengan lulusan SPK, D1, D3, dan S1</p>	
Kepala ruang 2	<p>“ Sekarang ini baru mencari referensi, tapi sementara pake yang dari depkes. Sebenarnya belum cukup masih kurang perawatnya ini. Pendidikannya disini ada yang S1 ners, D3 dan non medis. ”</p>	<p>1. Baru mencari referensi sementara menggunakan depkes                  2. Belum cukup jumlahnya                  3. Perawat dengan lulusan S1 Ners, D3, dan non medis</p>	
Kepala	<p>“ Sejak tahun</p>	<p>1. Sejak tahun</p>	

MPKP, *Patient safety*

<p>ruang 3</p>	<p>2007 menggunakan depkes, tapi ini mau di workshopkan lagi sama tim keperawatan yang paling mendekati yang mana gitu mbak... Jumlah perawatnya kurang mbak, masih mepet ini... Sarjana ners, D3, non medis. ”</p>	<p>2007 menggunakan depkes 2. Jumlah perawat yang kurang 3. Perawat dengan lulusan S1 Ners, D3, dan non medis</p>	
<p>Kepala ruang 4</p>	<p>“ Depkes... Kalo di terapkan benar-bener tim masih kurang jumlahnya. Kayaknya perlu ditambah lagi deh mbak... Sarjana ners, D3, SPK, SMA. ”</p>	<p>1. Menggunakan depkes 2. Masih kurang jumlahnya jika diterapkan untuk tim 3. Perlu penambahan lagi 4. Perawat dengan lulusan S1 Ners, D3, SPK, dan SMA</p>	
<p>Kepala ruang 5</p>	<p>“ Mengikuti dari atas pake depkes mbak...tapi kayaknya perlu dievaluasi lagi deh, soalnya sebenarnya cukup tapi kadang kalo ada yang cuti ato ada kegiatan diluar keperawatan gitu masih kurang mbak...</p>	<p>1. Menggunakan depkes 2. Perlu dievaluasi kembali 3. Perawat masih kurang jika ada yang cuti dan ada kegiatan diluar 4. Perawat dengan lulusan S1 Ners dan</p>	

**MPKP, Patient safety**

	Perawatnya ada yang sarjana plus ners trus ada yang D3 juga. ”	D3	
--	--	----	--

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan responden penelitian di atas dapat diketahui bahwa metode perhitungan tenaga keperawatan yang digunakan adalah metode dari Departemen Kesehatan, namun dengan perhitungan tersebut kebutuhan tenaga keperawatan diruangan belum cukup dan masih kurang.

3) Aspek penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.4 Matriks Hasil Wawancara dengan Perawat tentang Aspek Penelitian di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Responden	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
Kepala bidang keperawatan	“ Jarang meneliti, tapi sering dievaluasi ketenagaan keperawatannya kemudian diterapkan di ruangan, tapi sulit diterapkannya. Sampe sekarang belum dievaluasi secara detail. ”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jarang dilakukan penelitian</li> <li>2. Sering dilakukan evaluasi</li> <li>3. Hasil evaluasi sulit diterapkan diruangan</li> <li>4. Belum dilakukan evaluasi secara detail</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi dilakukan dalam lingkup internal</li> <li>2. Evaluasi dimanfaatkan untuk kepuasan pasien dan fasilitas rumah sakit</li> <li>3. Evaluasi dilakukan secara observasi</li> <li>4. Evaluasi tidak dilakukan</li> </ol>
Kepala ruang 1	“ Penelitiannya berupa diskriptif yang bekerja sama dengan bagian humas dan di kumpulkan per bulan. Kemudian di manfaatkan untuk kepuasan pasien dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian diskriptif</li> <li>2. Penelitian dilakukan perbulan</li> <li>3. Penelitian tersebut dimanfaatkan untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Evaluasi baru berjalan beberapa bulan</li> </ol>

MPKP, *Patient safety*

	fasilitas rumah sakit. Kemudian dievaluasi secara internal. ”	kepuasan pasien dan fasilitas rumah sakit 4. Dilakukan evaluasi secara internal	
Kepala ruang 2	“ Penelitian yang pernah dilakukan sejauh ini tentang a traumatik care yang berupa diskriptif kualitatif, yang kemudian diterapkan dan mendapatkan hasil yang bagus. ”	1. Penelitian yang pernah dilakukan berupa diskriptif kualitatif 2. Hasil dari penelitian kemudian diterapkan dan mendapatkan hasil yang bagus	
Kepala ruang 3	“ Dilakukan observasi per bulan tapi baru berjalan dua tiga bulanan. Hasilnya kemudian di laporkan ke bidang keperawatan. untuk evaluasinya sementara belum di sharekan. ”	1. Observasi dilakukan perbulan 2. Observasi baru berjalan dua sampai tiga bulan 3. Hasil penelitian dilaporkan ke bidang keperawatan 4. Evaluasinya belum diberitahukan	
Kepala ruang 4	“ Belum pernah. ”	Belum pernah dilakukan penelitian	
Kepala ruang 5	“ Hanya beberapa ruangan yang	Penelitian hanya	

## MPKP, *Patient safety*

	pernah dilakukan penelitian. ”	dilakukan di beberapa ruangan	
--	--------------------------------	-------------------------------	--

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan responden penelitian di atas dapat diketahui bahwa evaluasi dilakukan secara observasi dalam lingkup internal. Observasi tersebut baru berjalan beberapa bulan dan tidak dilakukan di semua ruangan. Hasil dari evaluasi tersebut kemudian dimanfaatkan untuk kepuasan pasien dan fasilitas rumah sakit.

### c. Hasil Observasi

#### 1) Praktek Keperawatan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.5 Distribusi Proporsi Kemampuan Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kriteria Penilaian	Shif Perawat					
	Pagi		Siang		Malam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	5	50%	1	10%	8	80%
<b>Cukup</b>	2	20%	9	90%	2	20%
<b>Kurang</b>	3	30%	0	0%	0	0%
<b>Jumlah</b>	10	100%	10	100%	10	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup, yaitu kategori baik 50% pada shif pagi dan 80% pada shif malam, sedangkan kategori cukup hanya 90% pada shif siang.

2) Dokumentasi Keperawatan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.6 Distribusi Proporsi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kriteria Penilaian	Shif Perawat					
	Pagi		Siang		Malam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Baik</b>	0	0%	0	0%	19	63,3%
<b>Cukup</b>	2	6,7%	1	3,3%	11	36,7%
<b>Kurang</b>	28	93,3%	29	96,7%	0	0%
<b>Jumlah</b>	30	100%	30	100%	30	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategorin baik, yaitu kategori kurang 93,3% pada shif pagi dan 96,7% pada shif siang, sedangkan kategori baik hanya 63,3% pada shif malam.

3) Insiden Keselamatan Pasien yang Terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.7 Distribusi Proporsi tentang Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Insiden Keselamatan Pasien	Shif Perawat					
	Pagi		Siang		Malam	
	n	%	n	%	n	%
<b>KTD</b>	1	3,3%	0	0%	0	0%
<b>KNC</b>	2	6,7%	0	0%	0	0%
<b>KTC</b>	5	16,7%	0	0%	0	0%
<b>KPC</b>	15	50%	21	70%	4	13,3%
<b>Tidak terjadi insiden</b>	7	23,3%	9	30%	26	86,7%
<b>Jumlah</b>	30	100%	30	100%	30	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien yang terjadi yaitu sebanyak 23 insiden pada shift pagi, 21 insiden pada shift siang dan 4 insiden pada shift malam.

## MPKP, *Patient safety*

Hasil insiden keselamatan pasien diatas didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada pasien atau keluarga pasien di 5 ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang insiden KTD yang terjadi pada pasien yakni:

*“ Kemarin istri saya sempat ke WC dewe mbak, lha malah tibo kepleset... ”*

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh keluarga pasien mengenai insiden KPC yang terjadi pada pasien yakni:

*“ Anak saya kalau diasap pasti nangis terus mbak... Akhirnya gak pernah dihabisin asapnya. ”*

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh pasien mengenai insiden KPC yang terjadi pada pasien yakni:

*“ Saya kalau ke kamar mandi sendiriran mbak, ya kerasa pusing seh... tapi gak papa bisa jalan kokwalaupun cuman mrambat pegangan tembok sampe WC. ”*

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh pasien mengenai insiden KPC yang terjadi pada pasien yakni:

*” Oh....ini sakit mbak tangan saya yang di infus, sudah hampir 5 hari apa ya gak di ganti. ”*

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh keluarga pasien mengenai insiden KPC yang terjadi pada pasien yakni:

*“ Simbah saya itu mbak kalau dipakein selang di hidung ki dicabut terus .... Tapi gak tak bilangin sama perawatnya. Yowes eben, wong dikandani yo ngeyel. ”*

## PEMBAHASAN

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan suatu sistem dalam pemberian asuhan keperawatan dengan melalui suatu penataan lingkungan tempat asuhan keperawatan tersebut diberikan

(Sitorus, 2006). Pelaksanaan MPKP dilakukan oleh perawat yang dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Berdasarkan hasil penelitian bahwa umur responden yang paling banyak

lebih dari 35 tahun. Hasil analisis tersebut didasarkan pada pernyataan Huclok ,cit Wawan & Dewi (2011) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah perempuan. Menurut Sunar (2012) gender memiliki koefisien yang tidak signifikan secara statistik terhadap produktivitas karyawan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah responden yang berpendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan / Ners sama banyak. Hasil ini dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan responden relevan terhadap profesi yang dijalani. Proses pendidikan yang dijalani oleh responden juga mendukung tercapainya pelayanan perawat tentang MPKP. Sesuai dengan Notoatmodjo (2003) pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang

yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Berdasarkan hasil penelitian bahwa semua responden memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat telah mempunyai pengalaman kerja cukup lama. Pengalaman yang diperoleh selama melaksanakan tugas secara langsung akan menambah wawasan dan pengetahuan perawat tentang MPKP. Semakin banyak pengalaman maka semakin banyak wawasan dan pengetahuan yang dimiliki. Didukung dengan pendapat Notoatmodjo (2007) disebutkan lingkungan pekerjaan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Tingkatan dan spesifikasi dari MPKP ditinjau dari praktek keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan, ketenagaan, dokumentasi, dan aspek penelitian (Sitorus, 2006). Pada aspek praktek keperawatan menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagian besar menunjukkan bahwa

## **MPKP, *Patient safety***

kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wardani (2010) bahwa prosentase tindakan pada bangsal MPKP masuk dalam kriteria baik. Pernyataan tersebut memperjelas hasil penelitian ini karena praktek keperawatan yang terjadi di bangsal MPKP RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah baik.

Pada aspek metode pemberian asuhan keperawatan ditunjukkan pada tabel 4.2 tentang hasil wawancara kepada kepala bidang dan 5 kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di ruang rawat inap terjadi perubahan dari fungsional menjadi modifikasi tim dan primer, namun belum berjalan 100% dikarenakan pesanan jadwal perawat yang mengganggu dan perawat mengalami kesulitan dalam melakukan tanggung jawab pasien, namun perawat sudah menjalankan tugas sesuai dengan jabatannya. Maka dari itu perawat perlu mendapatkan reward dan pembinaan kembali tentang

metode pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nursalam (2011) Model MAKP Tim dan Primer digunakan secara kombinasi dari kedua sistem. MAKP tim menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien.

Pada aspek ketenagaan layanan keperawatan ditunjukkan pada tabel 4.3 tentang hasil wawancara kepada kepala bidang dan 5 kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa ketenagaan layanan keperawatan yang terdapat di ruang rawat inap yaitu metode perhitungan tenaga keperawatan yang digunakan adalah metode dari Departemen Kesehatan, namun dengan perhitungan tersebut kebutuhan tenaga keperawatan diruangan belum cukup dan masih kurang, maka dari itu perlu adanya penambahan jumlah tenaga keperawatan di setiap ruangan. Jenis tenaga keperawatan yang terdapat di ruangan sudah sesuai yaitu ners,

sarjana keperawatan, D3 keperawatan, SPK, dan SMA. Pada saat ini, di Indonesia terdapat tiga jenis tenaga yang melakukan praktik keperawatan, yaitu lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK), lulusan DIII keperawatan, dan sarjana keperawatan/Ners. Program DIII keperawatan dan program pendidikan sarjana keperawatan/Ners merupakan bagian dari pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan perawat profesional, tetapi untuk lulusan program pendidikan DIII keperawatan disebut sebagai perawat profesional pemula. Pada suatu layanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan bergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien terhadap keperawatan (Sitorus, 2006 cit. Kelompok Kerja Keperawatan, KDIK, 1992).

Pada aspek dokumentasi menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar menunjukkan bahwa kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategorin baik.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Wardani (2010) bahwa hasil pendokumentasian keperawatan di bangsal inisiasi MPKP dan non MPKP pada aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan catatan asuhan keperawatan tidak terdapat perbedaan.

Pada aspek penelitian keperawatan ditunjukkan pada tabel 4.4 tentang hasil wawancara kepada kepala bidang dan 5 kepala ruang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa evaluasi dilakukan secara observasi dalam lingkup internal. Observasi tersebut baru berjalan beberapa bulan dan tidak dilakukan di semua ruangan. Hasil dari evaluasi tersebut kemudian dimanfaatkan untuk kepuasan pasien dan fasilitas rumah sakit. Nursalam (2007) melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka.

## MPKP, *Patient safety*

MPKP pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masuk ke dalam tingkatan MPKP I. Karena dalam aspek praktik keperawatan mampu memberikan asuhan keperawatan profesional tingkat I. Pada aspek metode pemberian asuhan keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menggunakan modifikasi keperawatan primer. Pada aspek ketenagaan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memenuhi standar yang ada, karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga keperawatan masih kurang. Pada aspek dokumentasi keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah sesuai dengan standar renpra, namun dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan menunjukkan bahwa kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup. Pada aspek penelitian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah sesuai dengan standar karena sudah

dilakukan penelitian secara diskriptif dan sudah dilakukan pemanfaatan hasil penelitian tersebut, namun penelitian tidak dilakukan disemua ruangan dan baru berjalan beberapa bulan.

Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien yang terjadi adalah KTD, KNC, KTC, dan KPC. Insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tersebut diperkuat dengan adanya hasil wawancara kepada pasien atau keluarga pasien di ruang rawan inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ekawati (2014) terdapat data insiden KNC setelah dilakukan pelatihan *patient safety* & komunikasi SBAR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Aziz (2015) ada peningkatan jumlah laporan insiden dan ada pergeseran jenis laporan insiden yang dulunya lebih banyak KTD bergeser mejadi yang lebih banyak adalah KPC.

## **KESIMPULAN**

1. MPKP pada aspek praktek keperawatan menunjukkan bahwa kategori baik lebih besar dibandingkan dengan kategori cukup.
2. MPKP pada aspek metode pemberian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah modifikasi tim dan primer, namun belum berjalan 100%.
3. MPKP pada aspek ketenagaan layanan keperawatan menunjukkan bahwa bahwa metode perhitungan tenaga keperawatan yang digunakan adalah metode dari Departemen Kesehatan, namun dengan perhitungan tersebut kebutuhan tenaga keperawatan masih kurang. Jenis tenaga keperawatan yang terdapat di ruangan sudah sesuai.
4. MPKP pada aspek dokumentasi keperawatan menunjukkan bahwa kategori kurang lebih besar dibandingkan dengan kategori baik.
5. MPKP pada aspek penelitian keperawatan menunjukkan bahwa dilakukan evaluasi secara observasi dalam lingkup internal. Observasi tersebut baru berjalan beberapa bulan dan tidak dilakukan di semua ruangan.
6. Didapatkan data insiden KTD, KNC, KTC, dan KPC.

## **Saran**

1. Pihak bidang keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta perlu melakukan peninjauan ulang terhadap manajemen keperawatan yang berkaitan dengan Model Praktik Keperawatan Profesional. Praktik Keperawatan Profesional dalam penerapan patient safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bagi perawat diharapkan penelitian ini dapat mendorong perawat untuk meningkatkan pelaksanaan Model
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu lebih mengembangkan dan merencanakan Model Praktik Keperawatan Profesional dalam penerapan patient safety.

4. Bagi institusi pendidikan MMR perlu dibahas secara khusus terkait bagaimana menerapkan Model

Praktik Keperawatan Profesional dalam penerapan patient safety di rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz, 2015, *Action Research Penerapan Pelatihan Keselamatan Pasien di RSJ Prof.DR.Soerojo Magelang*, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
2. Dewi & Wawan. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Ekawati, 2014, *Pelatihan Patient Safety & Komunikasi SBAR untuk Mengetahui Angka Kejadian Nyaris Cedera di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
4. Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Nursalam, 2007, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.
7. Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam*
8. Sitorus, 2006, *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*, EGC, Jakarta .
9. Sunar, 2012, *Pengaruh Faktor Biografis (Usia, Masa Kerja, dan Gender) terhadap Produktivitas Karyawan*, Universitas Borobudur Jakarta, Jakarta.
10. Wardani, 2010, *Studi Perbandingan Hasil Pendokumentasian Keperawatan pada Bangsal Inisiasi MPKP dan Non MPKP di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.