

**PENGARUH PENERAPAN MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN
PROFESIONAL TERHADAP MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN DI MURNI TEGUH
MEMORIAL HOSPITAL**

Riska Azizah Siregar^{1,*}, Seriga Banjarnahor¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

*Koresponding: riska.siregar17@gmail.com

Abstract

The Professional Nursing Practice Model (PNPM) is a system (structure, process, and professional values) that enables professional nurses to manage the provision of nursing care, including an environment that can support the provision of nursing care. The purpose of this study was to determine the effect of the application of PNPM on the quality of nursing services at Murni Teguh Memorial Hospital. The research design was a quasi experimental method nonequivalent posttest only design, with 20 respondents in the intervention group and 20 respondents in the control group. The statistical tests used were the Wilcoxon test and the Mc Nemar test. The results showed that there was an effect of PNPM implementation on client/family satisfaction ($p=0.002$), and nurse adherence to standards ($p=0.0001$), while there was no effect of PNPM implementation on length of stay ($p=0.490$), and number of HAs ($p=0$). This study concluded that the application of PNPM can affect the quality of nursing services, namely client/family satisfaction, and nurse compliance with standards at Murni Teguh Memorial Hospital. It is hoped that further research will be able to measure nurse performance satisfaction after implementing PNPM.

Keywords: Nursing, Professional Nursing Practice Model, Quality of Nursing Services

Abstrak

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) ialah suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat memopang pemberian asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan MPKP terhadap mutu pelayanan keperawatan di Murni Teguh Memorial Hospital. Desain penelitian adalah *quasi experimental* metode *nonequivalent posttest only design*, dengan 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon test* dan uji *Mc Nemar Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan MPKP terhadap kepuasan klien/keluarga ($p=0,002$), dan kepatuhan perawat terhadap standar ($p=0,0001$), sedangkan tidak ada pengaruh penerapan MPKP terhadap lama hari rawat inap ($p=0,490$), dan angka HAs ($p=0$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan MPKP dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yaitu kepuasan klien/keluarga, dan kepatuhan perawat terhadap standar di Murni Teguh Memorial Hospital. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengukur kepuasan kinerja perawat setelah penerapan MPKP.

Kata Kunci: Keperawatan, MPKP, Mutu Pelayanan Keperawatan

PENDAHULUAN

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Presiden RI, 2014). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan, pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan klien (Fardhoni, Sedjati & Permana, 2021). Selain kepuasan klien adapun indikator penilaian mutu pelayanan keperawatan menurut Sitorus (2014), yaitu kepatuhan perawat terhadap standar, angka infeksi nosokomial dan rata-rata lama hari rawat.

Pelaksanaan layanan seperti ini kurang memungkinkan untuk memberikan layanan yang bermututinggi, untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan *restructuring*, *reengineering*, dan *redesigning* sistem pemberian asuhan keperawatan melalui pengembangan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) metode modifikasi keperawatan primer, dimana terdapat satu orang perawat profesional yang disebut Perawat Primer (PP) bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam asuhan keperawatan yang diberikan, serta *Clinical Care Manager* (CCM) yang mengarahkan dan membimbing PP dalam pemberian asuhan keperawatan (Sitorus & Yulia, 2012). Hasil penelitian Mendorfa dan Sagala (2019), menyimpulkan bahwa model modifikasi keperawatan primer dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Penerapan penugasan MPKP yaitu model penugasan primer di Instalasi Rawat Inap Murni Teguh Memorial Hospital masih kurang optimal karena berbagai faktor. Penerapan MPKP sesuai standar dalam penyusunan struktur staf keperawatan di rawat inap

belum terlaksana secara murni. Hal ini terlihat dari sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum terlaksana secara optimal. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik dan ingin meneliti pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Murni Teguh Memorial Hospital apakah dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *quasi experimental* metode *nonequivalent posttest only design* yaitu suatu penelitian yang melibatkan dua kelompok responden yang terdiri dari satu kelompok kontrol (tidak diberikan tindakan) dan satu kelompok intervensi (diberikan tindakan) (Polit & Beck, 2017). Pada penelitian ini sebulan sebelum perawat diberikan workshop penerapan MPKP akan menjadi kelompok kontrol dan penilaianya melalui data klien dengan cara pengukuran kepuasan klien/keluarga, kepatuhan perawat terhadap standar, angka HAIs dan rata-rata lama hari rawat inap. Setelah data selesai diambil pada bulan berikutnya, perawat diberikan perlakuan berupa workshop penerapan MPKP akan menjadi kelompok intervensi, beri jeda seminggu setelah diberikan perlakuan kemudian mengambil data kembali melalui data klien dengan cara pengukuran kepuasan klien/keluarga, kepatuhan perawat terhadap standar, angka HAIs dan rata-rata lama hari rawat inap.

Populasi merupakan sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Wiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah klien/keluarga dan status rekam medik rawat inap di salah satu ruangan di Murni Teguh Memorial Hospital. Untuk populasi klien/keluarga dan status rekam medik berdasarkan rata-rata jumlah klien rawat

inap mulai dari bulan Januari sampai dengan Maret 2021 sebesar 555 klien. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling* jenis *purposif*

sampling yaitu anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian (Hardani et al., 2020). Kriteria inklusi yaitu: 1) bersedia menjadi responden, 2) klien yang Pulang Berobat Jalan (PBJ). Kriteria ekslusi yaitu: 1) tidak bersedia menjadi responden, 2) klien yang bukan Pulang Berobat Jalan (PBJ). Jumlah sampel yang diambil sesuai dengan teori Borg dan Gall (1989) dalam Mulyatiningsih (2012).

menyatakan bahwa sampel minimal untuk penelitian *cause-comperative* dan eksperimen yaitu sebanyak 15-20 sampel untuk tiap-tiap kelompok yang akan dibandingkan. Maka sampel pada penelitian ini sebanyak 20 sampel untuk tiap-tiap kelompok dan diambil sebulan sebelum dilakukan pelatihan MPKP serta sebulan setelah dilakukan pelatihan MPKP.

Pada penelitian ini analisis univariat yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, status pendidikan, lama rawat, dan derajat ketergantungan klien yang diadopsi dari instrumen evaluasi kepuasan klien/keluarga terhadap asuhan keperawatan (Sitorus & Yulia., 2012). Data kategorik dideskripsikan dengan jumlah dan proporsi Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Test* yang bertujuan untuk membandingkan dua sampel berpasangan dengan skala ordinal dan uji *Mc Nemar Test* dengan tujuan untuk menguji secara kompratif dua sampel yang berpasangan dengan skala nominal (Wiyono, 2020).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Durasi Rawat Inap, Derajat Ketergantungan, Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	11	55	11	55
Laki-laki	9	45	9	45
Usia				
≥60 tahun	4	20	8	40
<60 tahun	16	80	12	60
Pendidikan				
SD	1	5	3	15
SMP	3	15	3	15
SMA	5	25	5	25
Diploma	3	15	3	15
S1	7	35	6	30
S2	1	5	0	0
S3	0	0	0	0
Durasi Rawat Inap				
<6 hari	15	75	13	65
≤6 – 9 hari	3	15	5	25
>10 hari	2	10	2	10
Derajat				
Ketergantungan				
Minimal	10	50	2	10
Parsial	7	35	16	80
Total	3	15	2	10

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi responden menurut jenis kelamin pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu perempuan sebesar 55%, demikian pula pada kelompok intervensi yang paling banyak adalah perempuan sebesar 55%. Distribusi responden menurut usia pada kelompok kontrol yang paling banyak berusia <60 tahun sebesar 80%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak berusia <60 tahun sebesar 60%. Distribusi responden menurut pendidikan pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu S1 sebesar 35%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak adalah S1 sebesar 30%. Distribusi responden menurut durasi rawat inap pada kelompok kontrol yang paling banyak <6 hari sebesar 75%, sedangkan pada

kelompok intervensi yang paling banyak <6 hari sebesar 65%. Distribusiresponden menurut derajat ketergantungan pada kelompok kontrol

yang paling banyak minimal sebesar 50%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak parsial sebesar 80%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Klien/Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Kepuasan Klien/Keluarga				
Kurang Baik	0	0	0	0
Sedang	1	5	1	5
Baik	19	95	19	95

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kepuasan klien/keluarga pada kelompok kontrol

dalam kategori baik sebanyak 19 orang (95%), sedang sebanyak 1 orang (5%) dan kepuasan klien/keluarga pada kelompok intervensi dalam kategori baik sebanyak 19 orang (95%), sedang sebanyak 1 orang (5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Kepatuhan Perawat Terhadap Standar				
Kurang Baik	0	0	0	0
Sedang	2	10	0	0
Baik	18	90	20	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol dalam kategori baik sebanyak 18 dokumentasi (90%) dan kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok intervensi dalam kategori baik sebanyak 20 dokumentasi (100%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Hari Rawat Inap Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Lama Hari Rawat Inap				
Kurang	16	80	13	65
Tepat	2	10	5	25
Lebih	2	10	2	10

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa lama hari rawat inap pada kelompok kontrol dalam kategori kurang sebanyak 16 klien (80%) dan lama hari rawat inap pada kelompok intervensi dalam kategori kurang sebanyak 13 klien (65%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Angka HAIs Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Angka HAIs ISK				
Terjadi HAIs	0	0	0	0
Tidak Terjadi HAIs	20	100	20	100
Angka HAIs IADP				
Terjadi HAIs	0	0	0	0
Tidak Terjadi HAIs	20	100	20	100
Angka HAIs HAP				
Terjadi HAIs	0	0	0	0
Tidak Terjadi HAIs	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa angka HAIs pada kelompok kontrol yang tidak terjadi HAIs sebanyak 20 klien (100%) dan angka HAIs pada kelompok intervensi yang tidak terjadi HAIs sebanyak 20 klien (100%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	n = 20	%	n = 20	%
Mutu Pelayanan Keperawatan				
Tidak Baik	0	0	0	0

Baik	1	5	0	0
Sangat Baik	19	95	20	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol dalam kategori sangat baik sebanyak 19 (95%) dan mutu pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi dalam kategori sangat baik sebanyak 20 (100%).

Analisa Bivariat

Tabel 7. Uji Wilcoxon Test Kepuasan Klien/Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Kepuasan Klien/ Keluarga	n	Mean	Negatif	Positif	Ties	Sig.
Kontrol	20	90,85	2	18	0	0,002
Intervensi	20	100,7				

Tabel 7 menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan klien/keluarga pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji Wilcoxon test ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,002$) terhadap penerapan MPKP. Kepuasan klien/keluarga pada kelompok kontrol adalah 90,85 dan kepuasan klien/keluarga pada kelompok intervensi adalah 100,70 dari hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa secara statistik deskriptif dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan yang berarti antara kepuasan klien/keluarga sebelum dan sesudah penerapan MPKP, hasil sig. adalah 0,002 dimana $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan klien/keluarga pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Tabel 8. Uji Wilcoxon Test Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Kepatuhan Perawat Terhadap Standar	n	Mean	Negatif	Positif	Ties	Sig.
Kontrol	20	19,10	0	18	2	0,0001
Intervensi	20	20,90				

Tabel 8 menunjukkan bahwa ada perbedaan kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji Wilcoxon test ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,0001$) terhadap penerapan MPKP. Nilai rata – rata (mean) kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol adalah 19,10 dan kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok intervensi adalah 20,90 dari hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa secara statistik deskriptif dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang berarti antara kepatuhan perawat terhadap standar sebelum dan sesudah penerapan MPKP, hasil sig. adalah 0,0001 dimana $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Tabel 9. Uji Wilcoxon Test Lama Hari Rawat Inap Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi

Lama Hari Rawat Inap	n	Mean	Negatif	Positif	Ties	Sig.
Kontrol	20	1,30	4	6	10	0,490
Intervensi	20	1,45				

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan lama hari rawat inap pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji Wilcoxon test ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,490$) terhadap penerapan MPKP. Nilai rata – rata (mean) lama hari rawat inap pada kelompok kontrol adalah 1,30

dan lama hari rawat inap pada kelompok intervensi adalah 1.45 dari hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa secara statistik deskriptif dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti antara lama hari rawat inap sebelum dan sesudah penerapan MPKP, hasil sig. adalah 0,490 dimana $>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara lama hari rawat inap pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Tabel 10. Uji *Mc Nemar Test* Angka HAls Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi

Angka HAls	n	Tidak	Ya	Sig.
Kontrol				
ISK	20	20	0	
IADP	20	20	0	
HAP	20	20	0	
Intervensi				0
ISK	20	20	0	
IADP	20	20	0	
HAP	20	20	0	

Tabel 10 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan angka HAls pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Mc Nemar Test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0$) terhadap penerapan MPKP. Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi HAls begitu juga dengan kelompok intervensi. Secara statistik deskriptif dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti antara angka HAls sebelum dan sesudah penerapan MPKP, hasil sig. adalah 0 dimana $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara angka HAls pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Tabel 11. Uji *Wilcoxon Test* Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Kelompok Kontrol Dan Pada Kelompok Intervensi

Mutu Pelayanan Keperawatan	n	Mean	Negatif	Positif	Ties	Sig.
Kontrol	20	7,00	1 ^a 0,000	19 ^b	0	
Intervensi	20	10,68	8			

Tabel 11 menunjukkan bahwa ada perbedaan mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,000$) terhadap penerapan MPKP. Nilai rata-rata (mean) mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol adalah 7,00 dan mutu pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi adalah 10,68 dari hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa secara statistik deskriptif dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang berarti antara mutu pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan MPKP, hasil sig. adalah 0,000 dimana $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Tingkat kepuasan klien/keluarga dalam kategori baik sebanyak 19 orang (95%), kategori sedang sebanyak 1 orang (5%), dan kategori kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan kepuasan klien/keluarga pada kelompok intervensi dalam kategori baik sebanyak 19 orang (95%), kategori sedang sebanyak 1 orang (5%), kategori kurang baik sebanyak 0 orang (0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2003), kepuasan klien/keluarga terhadap perawatan sebelum penerapan MPKP dengan kategori baik (15%), kategori sedang

(44,1%), dan kategori kurang (40,9%). Setelah MPKP kepuasan klien/keluarga dengan kategori baik (72,9%), kategori sedang (25,3%), dan kategori kurang (1,7%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Tukimin (2005), klien pada kelompok kasus yang mendapatkan implementasi MPKP memiliki rata-rata tingkat kepuasan yang lebih baik (122%) dari pada klien kelompok kontrol (114%) yang tidak mendapatkan implementasi MPKP. Penelitian yang dilakukan oleh Kertayasa (2006), diketahui bahwa tingkat kepuasan klien/keluarga sebelum intervensi sebagian besar pada kategori kurang puas (52,5%), sedangkan tingkat kepuasan klien/keluarga sesudah intervensi sebagian besar pada kategori puas (55%), dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan klien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan MPKP terdapat perbedaan.

Kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol dalam kategori baik sebanyak 18 dokumentasi (90%) dan kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok intervensi dalam kategori baik sebanyak 20 dokumentasi (100%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kertayasa (2006), bahwa sebelum intervensi sebagian besar perawat patuh (52,5%) terhadap standar, dan kurang patuh (47,5%) terhadap standar, setelah intervensi sebagian besar perawat sangat patuh (62,5%) terhadap standar, dan patuh (37,5%) terhadap standar. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Al Ummah dan Iswati (2013), menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan berjalan baik (100%), pada pelaksanaan MPKP di ruang Edelweis KRT Wonosobo Jenderal Rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanti, Purwarini dan Supardi (2021), terdapat perbedaan kelengkapan dokumentasi keperawatan yang signifikan antara

sebelum dan sesudah penerapan MPKP ($p<0,05$).

Salah satu isi dokumentasi asuhan keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian lengkap dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab yaitu PP, ketidaklengkapan pengkajian selama klien dirawat disebabkan karena belum pahamnya tugas dan tanggung jawab dari PP (Kertayasa, 2005). Menurut Sitorus (2014) PP bertugas melakukan pengkajian terhadap klien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan PP pada sore, malam, atau hari libur, pengkajian perawat merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sangat penting guna untuk mengetahui kebutuhan klien secara komprehensif. Diagnosa keperawatan mencakup masalah pengetahuan masih minim diangkat, hal ini dikarenakan masih ada diagnosa lain yang menjadi prioritas, menurut Kertayasa (2005) hal ini disebabkan karena pengkajian yang dilakukan kurang lengkap sehingga belum dapat memunculkan diagnosa keperawatan menyangkut pengetahuan klien. Pengetahuan adalah domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Kertayasa, 2005). Tindakan keperawatan yang direncanakan sudah menggambarkan keterlibatan keluarga, namun ada beberapa klien yang tindakan keperawatannya tidak melibatkan keluarga dikarenakan klien hanya datang sendiri ke rumah sakit dan tidak ada keluarga yang mendampinginya. Menurut Kertayasa (2005) klien dan keluarga perlu dilibatkan dalam tindakan keperawatan terutama dalam hal perawatan dasar, menjaga kebersihan diri yang terlebih dahulu mendapat penjelasan dari perawat.

Lama hari rawat inap pada kelompok kontrol dalam kategori kurang sebanyak 16 klien (80%) dan lama hari rawat inap pada kelompok intervensi dalam kategori kurang sebanyak 13 klien (65%). Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2003), pada ruang intervensi sebelum MPKP lama hari rawat adalah 15,69 hari dan setelah MPKP lama hari rawat adalah 12,67 hari, hal ini tidak berbeda secara bermakna dengan $p= 0,12$ ($p>0,05$), sedangkan pada ruang kontrol sebelum MPKP lama hari rawat adalah 14,47 hari dan setelah MPKP lama hari rawat adalah 13,03 hari, hal ini juga tidak berbeda secara bermakna dengan $p= 0,34$ ($p>0,05$).

Angka HAIs pada kelompok kontrol yang tidak terjadi HAIs sebanyak 20 klien (100%) dan angka HAIs pada kelompok intervensi yang tidak terjadi HAIs sebanyak 20 klien (100%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2003), menunjukkan bahwa infeksi nosokomial setelah MPKP lebih rendah 3,67 kali dibandingkan dengan infeksi nosokomial sebelum MPKP, di ruang kontrol sebelum MPKP angka infeksi nosokomial 3,04% dan setelah MPKP adalah 2,89%, berdasarkan uji t infeksi nosokomial sebelum dan setelah MPKP tidak berbeda secara bermakna dengan $p= 0,912$ ($p>0,05$).

Ada perbedaan mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=0,000$) terhadap penerapan MPKP. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriani, Mattalatta dan Betan (2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan ($\alpha < 0,05$) terhadap kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap rumah sakit Bhayangkara Makassar.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden:

Distribusi responden menurut jenis kelamin pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu perempuan

sebesar 55 %, demikian pula pada kelompok intervensi yang paling banyak adalah perempuan sebesar 55%. Distribusi responden menurut usia pada kelompok kontrol yang paling banyak berusia <60 tahun sebesar 80%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak berusia <60 tahun sebesar 60%. Distribusi responden menurut pendidikan pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu S1 sebesar 35%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak adalah S1 sebesar 30%. Distribusi responden menurut durasi rawat inap pada kelompok kontrol yang paling banyak <6 hari sebesar 75%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak <6 hari sebesar 65%. Distribusi responden menurut derajat ketergantungan pada kelompok kontrol yang paling banyak minimal sebesar 50%, sedangkan pada kelompok intervensi yang paling banyak parsial sebesar 80%.

- b. Ada perbedaan kepuasan klien/keluarga pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi diuji menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,002$) terhadap penerapan MPKP.
- c. Ada perbedaan kepatuhan perawat terhadap standar pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,0001$) terhadap penerapan MPKP.
- d. Tidak ada perbedaan lama hari rawat inap pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,490$) terhadap penerapan MPKP.

- e. Tidak ada perbedaan angka HAIs pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Mc Nemar Test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0$) terhadap penerapan MPKP.
- f. Ada perbedaan mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi setelah diuji menggunakan SPSS dengan uji *Wilcoxon test* ($p<0,05$) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,000$) terhadap penerapan MPKP yang artinya H_0 ditolak H_0 diterima.

SARAN

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengukur kepuasan kinerja perawat setelah penerapan MPKP.

REFERENSI

- Asriani, Mattalatta, & Betan, A. (2016). Pengaruh Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 2(1), 1 - 14.
- Dewi, E.I., Al Ummah, M.B., & Iswati, N. (2013). Evaluasi Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Di Rumah Sakit Umum Daerah KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(1), 1 – 18.
- Fardhoni, F., Sedjati, R. S., & Permana, I. S. (2021). Pengaruh Pelayanan Keperawatan, dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Sanur-Kuta Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon. *Jurnal KeperawatanBSI*, 9(1), 10 - 17.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E.F., Istiqomah, R.R., Fardani, R.A., Sukmana, D.J., & Aulia, N. (2020). *MetodePenelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka IlmuGroup.
- Presiden Republik ndonesia. (Presiden RI). (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Kertayasa, G.B. (2006). Optimalisasi Model Praktek Keperawatan Profesional Dengan Modifikasi Keperawatan Primer Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan (Riset Operasional Di RSU Mataram). *Tesis Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya*, 1 – 277.
- Mendrofa, H. K., & Sagala, L. (2019). Pengaruh Pelatihan Dan Penerapan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primary Nursing Terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Kota Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 237 - 245.
- Mulyatiningsih, E. (2012). *Riset terapan bidang pendidikan dan teknik*. Bandung: Alfabeta.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Woltors Kluwerl Lippincott Williams.
- Sitorus, R. (2003). Dampak Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 41 - 47.
- Sitorus, R. (2014). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit*. Jakarta: EGC
- Sitorus, R., & Yulia. (2012). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit. Penataan Struktur & Proses*

- (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Jakarta: EGC.
- Suyanti, I., Purwarini, J., & Supardi, S. (2021). Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU. *MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health Promotion)*, 4(1), 42 - 49.
- Tukimin, T. (2005). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (Mpkp) Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon (*Studi Kuantitatif Dan Kualitatif*). Tesis S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang, 1 – 148.
- Wiyono, G. (2020). *Merancang penelitian bisnis dengan alat analisis SPSS 25 & SmartPLS 3.2.8*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.