

Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan MPKP Di Rumah Sakit

Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang

Study of Phenomenology: Nurse Experience in Implementing MPKP (*Model Praktik Keperawatan Profesional* / Model for the Practice of Professional Nursing) At Dr.

Amino Gondhohutomo Mental Hospital Semarang

Ana Rohmiyati

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Care for mental health currently still implements hospital based system with quality below average. Today, practice of nursing care in hospital has not indicated it's professional. MPKP is a strategy to increase quality of professional nursing care practice in hospital. The objective of this study is to observe nurse's experience in implementing MPKP (*Model Praktik Keperawatan Profesional* / Model for the Practice of Professional Nursing) at Dr. Amino Gondhohutomo Mental Hospital. Method used in this study was qualitative design with phenomenological approach. The population observed in this study was nurses who worked in MPKP ward and had accomplish MPKP training. Purposive sampling was applied and in-depth interview to 3 sources was carried out for data collection. The result of the study shows that the nurses experienced both pleasing and annoying things when implementing MPKP at Dr. Amino Gondhohutomo Mental Hospital. The nurses felt pleased when they could give professional nursing care to the patients, and the felt annoyed and disappointed because there were many obstacles in MPKP implementation which cause the nursing care in MPKP ward less optimum. The obstacles might come from the lack of nurses, lack of management support and supervision, lack of motivation, lack of reward for nurses, and limited facility. Therefore, in order to establish more optimum MPKP, the hospital management should pay more attention and give more support to the nurses in MPKP ward, evaluate and motivate them, supervise the implementation of MPKP, and complete the hospital facility to fulfill the patient's need. In particular, the management should add the number of qualified and trained nurses in order that the number of nurses equals to the number of patient in MPKP ward.

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan jiwa selama ini adalah *hospital based* dengan kualitas pelayanan dibawah standar, dimana praktek pelayanan keperawatan belum mencerminkan praktek pelayanan profesional. MPKP merupakan strategi untuk meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan profesional di rumah Sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menerapkan MPKP di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondhohutomo. Metode yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi adalah perawat yang bekerja di ruang MPKP dan telah mendapat pelatihan MPKP. Sampel dilakukan secara *purposive*. Informan berjumlah 3 orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki pengalaman yang menyenangkan sekaligus kurang menyenangkan dalam penerapan MPKP dirumah sakit

jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo. Pengalaman menyenangkan yang dirasakan perawat yaitu karena perawat bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada pasien dan pengalaman kurang menyenangkannya yaitu terdapatnya banyak hambatan dalam penerapan MPKP tersebut yang mengakibatkan pelaksanaan asuhan keperawatan di bangsal MPKP berjalan kurang optimal. Hambatan-hambatan tersebut yaitu kurangnya jumlah tenaga perawat, dukungan manajemen yang kurang, kurang supervisi, kurang motivasi, belum adanya reward/penghargaan, kurangnya fasilitas/sarana-prasarana untuk terlaksananya kegiatan di ruang MPKP. Untuk itu hendaknya pihak manajemen rumah sakit lebih meningkatkan dukungan untuk perawat MPKP yang selama ini menjadi kendala dalam penerapan MPKP, memberikan evaluasi/supervisi serta pengawasan dalam penerapan MPKP di ruangan, melengkapi fasilitas/sarana-prasarana sesuai kebutuhan pasien dan untuk menangani masalah kekurangan tenaga perawat di ruang MPKP pihak rumah sakit hendaknya merekrut perawat sesuai standart yang ada agar jumlah tenaga perawat sesuai dengan jumlah pasien.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan jiwa selama ini berfokus pada pelayanan di rumah sakit yang ditandai oleh banyaknya rumah sakit jiwa diseluruh Indonesia. Pelayanan kesehatan jiwa selama ini adalah *hospital based* dan berdasarkan informasi yang ada sebagian besar rumah sakit jiwa menggunakan pelayanan *custodial care*, dengan kualitas pelayanan dibawah standar. Kualitas pelayanan kesehatan jiwa termasuk memperhatikan hak orang atas pemenuhan, perlindungan, dan penghargaan atas martabat.

Pengembangan MPKP di berbagai negara lebih menekankan pada aspek proses keperawatan. Hal tersebut terjadi karena struktur yang ada sudah memungkinkan terciptanya pemberian asuhan keperawatan profesional. Analisis tentang struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit-rumah sakit Indonesia, sulit untuk menerapkan proses seperti yang dilakukan di luar negeri. Kondisi saat ini dilihat dari struktur, mayoritas tenaga adalah lulusan SPK dan DIII Keperawatan, jumlah tenaga tidak berdasarkan derajat ketergantungan pasien, kurang mampu melakukan tindakan terapi keperawatan tetapi lebih pada tindakan kolaborasi, kurang mampu mengintroduksi hal-hal baru dan cenderung bekerja secara rutin, kurang mampu menunjukkan kemampuan kepemimpinan dan tidak ada otonomi dalam mengambil keputusan untuk asuhan keperawatan klien. (Sitorus, 2006)

Saat ini praktek pelayanan keperawatan di rumah sakit belum mencerminkan praktek pelayanan profesional dimana aktivitas keperawatan belum sepenuhnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien. MPKP merupakan salah satu upaya meningkatkan praktek pelayanan keperawatan di rumah Sakit. MPKP yang pertama kali diterapkan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) masih mengalami hambatan yaitu penerapan proses keperawatan yang belum optimal yang disebabkan jumlah perawat yang belum seimbang dengan beban kerja perawat. Metoda pemberian asuhan

keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menerapkan MPKP di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang

MANFAAT

Memperbaiki kekurangan-kekurangan yang menjadi hambatan dalam penerapan MPKP di rumah sakit jiwa Amino Gondo Hutomo Semarang sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar yang diinginkan dan yang paling utama dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan pasien sehingga kesembuhan pasien tercapai.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan secara fenomenologi. Alat pengumpul data adalah peneliti sendiri dengan melakukan wawancara mendalam dan menggunakan alat bantu alat perekam dan buku catatan. Dalam penelitian ini sampel ditentukan dengan *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Setelah data semuanya terkumpul, maka didapatkan tema-tema sebagai berikut :

No	Kategori	Tema
	<ul style="list-style-type: none">Definisi MPKP	Perawat mengetahui dan menerapkan pengertian dan tujuan MPKP
	<ul style="list-style-type: none">Standart asuhan keperawatan profesional	
	<ul style="list-style-type: none">Tujuan diadakannya ruang MPKP	
2.	<ul style="list-style-type: none">Penerapan pelayanan asuhan keperawatan profesional di ruangan MPKP	Pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional di ruang MPKP
	<ul style="list-style-type: none">Standart perawat MPKP	
	<ul style="list-style-type: none">Pelaksanaan kegiatan MPKP	
	<ul style="list-style-type: none">Dokumentasi sesuai	

standart MPKP

- Perbedaan dampak pasien ruang MPKP dan non-MPKP
 - Pelatihan bagi perawat MPKP
 - Evaluasi ruang MPKP
 - Tingkat kepuasan perawat MPKP
3. • Tugas karu sesuai standart MPKP Tugas-tugas karu, katim, dan perawat pelaksana di ruang MPKP
- Tugas katim sesuai standart MPKP
- Tugas perawat pelaksana sesuai standart MPKP
4. • Kendala penerapan MPKP Hambatan-hambatan dalam penerapan MPKP di RSJD Dr. Amino Gondohutomo
- Perekrutan tenaga keperawatan MPKP
 - perbandingan antara jumlah pasien dan perawat di ruang MPKP
 - Dukungan untuk perawat di ruang MPKP
 - Standart sarana prasarana sesuai MPKP
 - Dukungan yang diharapkan untuk perawat MPKP

PEMBAHASAN

Tema 1: Perawat mengetahui dan menerapkan pengertian dan tujuan MPKP

Informan mengungkapkan pemahamannya tentang definisi MPKP dan informan menggambarkan dengan pengertian MPKP adalah suatu model keperawatan profesional yang secara keilmuannya bisa dipertanggungjawabkan sesuai kode etik keperawatan dan kaidah keperawatan yang meliputi biopsiko sosial dan spiritual. Struktur dari ruang MPKP yaitu meliputi kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana dan ditambah satu tenaga administrasi. Hal ini sesuai dengan pengertian dari keperawatan yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.⁸

Pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang MPKP memiliki pedoman dan dasar yang dapat dipertanggungjawabkan bukan atas dasar kehendak perawat sendiri dimana pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan masalah pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat efektif dan efisien sesuai sasaran masalah yang terjadi pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien yaitu meliputi pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual jadi meliputi segala aspek kehidupan dari pasien tersebut baik dari kesehatan fisik/jasmaninya, pikirannya, interaksi sosialnya maupun keagamaannya. Salah satu dari aspek tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan pada pasien terutama pasien jiwa. Dengan praktek keperawatan profesional yang diterapkan di rumah sakit diharapkan dapat memperbaiki asuhan keperawatan yang diberikan terutama untuk pasien jiwa dimana lebih diutamakan pelayanan yang bersifat interaksi antar individu.

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan ciri-ciri dari pelayanan keperawatan profesional yaitu memiliki otonomi, bertanggung jawab dan bertanggung gugat (*accountability*), menggunakan metode ilmiah, berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi, dan mempunyai aspek legal.

Hal ini menunjukkan informan mengetahui bahwa MPKP merupakan suatu praktek keperawatan yang sesuai dengan kaidah ilmu manajemen modern dimana kaidah yang dianut dalam pengelolaan pelayanan keperawatan di ruang MPKP adalah pendekatan yang dimulai dengan perencanaan. Perencanaan di ruang MPKP adalah kegiatan perencanaan yang melibatkan seluruh personil (perawat) ruang MPKP mulai dari kepala ruang, ketua tim dan anggota tim (perawat asosiet).

Khusus untuk ruang MPKP memiliki struktur terdapat kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana dimana perawat pelaksana berada dibawah ketua tim dan ketua tim di bawah kepala ruang berbeda dari ruang non-MPKP dimana tidak terdapat ketua tim sehingga kepala ruang langsung membawahi perawat pelaksana. Keberadaan ketua tim di ruang MPKP menyebabkan pembagian tugas dalam pelayanan keperawatan yang diberikan

menjadi lebih jelas karena kepala ruang dibantu oleh ketua tim dalam memenejemen ruangan dengan mengelola timnya masing-masing

Dari hasil penelitian menunjukkan tujuan diadakannya ruang atau bangsal MPKP yaitu dengan adanya bangsal MPKP itu diharapkan keperawatan profesional bisa diterapkan sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai masalah keperawatan klien. Dalam teori disebutkan pengembangan MPKP merupakan upaya berbagai negara pada masa transisi pelayanan keperawatan yang bersifat okupasi menuju pelayanan keperawatan yang profesional.

Selain itu dari informan yang sama juga disebutkan tujuan lain dari bangsal MPKP yaitu untuk memfasilitasi agar asuhan keperawatan yang diberikan itu lebih fokus, holistik diberikan kepada pasien jadi masalah pasien itu bisa diatasi secara bertahap melalui program-program MPKP itu sendiri. Dalam pengertian MPKP sendiri telah dijelaskan salah satu tujuan adanya bangsal MPKP yaitu untuk memfasilitasi perawat profesional dalam pemberian asuhan keperawatan. Program-program MPKP yang telah dibuat dan direncanakan tersebut tentu saja terdapat didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien

Tema 2: Pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional di ruang MPKP

Hasil penelitian menunjukkan semua informan menyatakan senang dalam menerapkan praktek keperawatan profesional karena bisa memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada klien namun karena berbagai kendala terutama reward yang belum didapatkan dan dirasakan oleh perawat MPKP maka menjadikan motivasi dari perawat menurun dan tidak bersemangat dalam menerapkan MPKP.

Hal ini tentu saja mungkin terjadi apalagi RSJD Dr Amino Gondohutomo belum menerapkan MPKP di semua ruangan sehingga tampak sekali perbedaan asuhan keperawatan yang diberikan antara ruang MPKP dan non-MPKP. Tentu beban yang dirasakan oleh perawat di ruang MPKP lebih berat karena mereka dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang benar-benar profesional dengan program-program yang telah direncanakan oleh kepala ruang selaku menejer ruangan. Wajar saja jika perawat MPKP juga menginginkan penghargaan atau reward yang lebih atas beban kerja yang mereka miliki. Dalam subsistem dari MPKP dijelaskan salah satunya tentang system kompensasi dan penghargaan yang memungkinkan perawat mendapatkan kompensasi dan penghargaan sesuai dengan sifat layanannya yang profesional

Belum adanya penghargaan khusus bagi perawat di ruang MPKP dikarenakan karena belum adanya program dari rumah sakit sendiri untuk hal ini dan belum adanya evaluasi

untuk ruangan selama 6 bulan lebih sejak MPKP diterapkan kembali sehingga pihak manajemen kurang begitu mengetahui kekurangan-kekurangan dalam penerapan MPKP di ruangan terutama yang berhubungan dengan perawatnya sendiri. Untuk menangani hal ini seharusnya evaluasi dilaksanakan sebagaimana mestinya sehingga pihak manajemen rumah sakit mengetahui kekurangan dalam penerapan MPKP di ruangan dan mengetahui apa yang perawat inginkan dan mengusahakan untuk memberikan sesuai yang perawat inginkan selama itu untuk menunjang jalannya asuhan keperawatan profesional.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan dampak pasien antara di ruang MPKP dan non-MPKP tentu saja jauh berbeda misalnya hari rawat yang lebih pendek karena pasien sering distimulasi yaitu dengan program-program di ruang MPKP sehingga pasien lebih terkontrol, lebih tenang, lebih mampu mengungkapkan perasaan, akrab dengan perawatnya selain itu pasien juga tahu jenis-jenis dan kegunaan dari obat yang mereka konsumsi setiap harinya. Hasil penelitian menyatakan perawat puas dan bangga bisa memberikan pelayanan kesehatan di ruang MPKP karena bisa menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan bangga melihat perkembangan yang dialami oleh pasiennya. Hal ini terlihat dari keakraban yang terjalin antara pasien dan perawat di ruang MPKP. Meskipun perawat MPKP merasa kurang mendapat penghargaan namun perawat tetap memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien karena hal tersebut sudah merupakan kewajiban bagi perawat dan suatu kepuasan tersendiri bagi perawat jika apa yang telah dilakukan dapat memberikan hasil yang baik yaitu dengan perkembangan yang terjadi pada pasien.

Tema 3: Tugas-tugas karu, katim, dan perawat pelaksana di ruang MPKP

Hasil penelitian menyatakan tugas dari karu MPKP yaitu membuat rencana bulanan, memenejemen MPKP yaitu mengontrol, mengawasi, mengelola agar semua program itu bisa dilaksanakan selain itu juga tetap ikut memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pernyataan ini sesuai dengan teori tentang tugas karu MPKP yaitu membuat perencanaan ruangan: tahunan, bulanan, mingguan, harian; mengorganisasi tim dan anggotanya, memberi pengarahan pelaksanaan tugas pada staf keperawatan, pekerya, dan staf administrasi; memfasilitasi kolaborasi perawat primer dengan anggota tim keswa lainnya, melakukan pengawasan pelaksanaan tugas seluruh personil ruang MPKP, melakukan audit pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan di ruangan, mewakili ruang MPKP dalam koordinasi dengan unit kerja lainnya.

Teori yang ada juga sesuai dengan hasil penelitian, tugas dari katim MPKP yaitu Membuat rencana bulanan, mingguan, dan harian timnya; mengatur jadwal dinas anggota tim untuk kemudian dikoordinasikan dengan kepala ruangan, melaksanakan pengkajian dan perencanaan asuhan keperawatan, tindakan dan evaluasi; membagi tugas asuhan

keperawatan klien kepada anggota tim/perawat asosietnya, memberi pengarahan pelaksanaan asuhan keperawatan kepada anggota timnya/PAnya, berkolaborasi dengan tim keswa lain dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, melakukan audit asuhan keperawatan kepada klien yang menjadi tanggung jawab timnya dan melakukan upaya perbaikan bila perlu.

Hasil penelitian menyebutkan tugas dari perawat pelaksana di ruang MPKP yaitu membuat rencana harian, memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Teori menyebutkan tugas dari perawat pelaksana yaitu membuat rencana harian tindakan keperawatan klien yang menjadi tanggung jawabnya, melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien, memberikan informasi, umpan balik kepada PP bila ada perubahan pada kliennya.

Tema 4: Hambatan-hambatan dalam penerapan MPKP di RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Hasil penelitian menyebutkan kendala yang terdapat dalam penerapan MPKP yaitu kurangnya sumber daya manusia dalam hal ini maksudnya adalah tenaga perawat, dukungan manajemen yang kurang, kurang supervisi, kurang motivasi dan kendala reward, kurangnya fasilitas untuk terlaksananya kegiatan di ruang MPKP. Hal-hal tersebut merupakan hal-hal pokok yang penting untuk menunjang keberhasilan dari peneraan MPKP di ruangan sehingga asuhan keperawatan dapat terlaksana sesuai standart yang telah ditetapkan.

Jelas sekali kita tahu untuk mendapatkan keberhasilan yang optimal dalam pemberian asuhan keperawatan diperlukan keterampilan khusus sesuai dengan masalah keperawatan yang terjadi pada klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan juga akan memakan banyak waktu dari perawat dan dengan jumlah pasien yang banyak tentu membutuhkan banyak waktu untuk pemberian asuhan keperawatan sehingga tentu saja jika jumlah perawat dalam suatu ruangan tidak sesuai dengan jumlah pasien maka asuhan keperawatan yang diberikan tidak dapat optimal dan masalah klien tidak terselesaikan.

Hal ini sesuai dengan teori, Penetapan jumlah perawat sesuai kebutuhan klien sangat penting, karena bila jumlah perawat tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan, tidak ada waktu lagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan renpra. Waktu perawat hanya cukup untuk melakukan tindakan kolaborasi dan perawat tidak sempat melakukan tindakan terapi keperawatan, menganalisis tindakan observasi, dan pemberian pendidikan kesehatan.

Dukungan manajemen rumah sakit yang kurang seperti motivasi, supervise/evaluasi dan reward. Dukungan tersebut dapat mempengaruhi kinerja dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan di ruang MPKP jauh

berbeda dengan di ruang non-MPKP terlihat dari struktur perawat yang ditempatkan di ruang MPKP dan program-program kegiatan yang dilakukan. Perawat tentu merasa kecewa jika dengan apa yang telah dilakukan namun tidak ada timbal balik sedikitpun dari pihak manajemen rumah sakit walaupun hanya sekedar motivasi atau evaluasi. Meskipun hanya berupa motivasi atau evaluasi dan bukan berupa reward berupa materi perawat akan merasa lebih dihargai atas kerja kerasnya selama ini dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang MPKP.

Hasil penelitian menyatakan evaluasi untuk ruang MPKP penting sekali untuk dilakukan karena untuk menilai kinerja dari perawat dan program-program kerja yang dilaksanakan di ruangan. Evaluasi yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas dari kinerja dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga jika terdapat kekurangan dalam pelaksanaan MPKP di ruangan dapat segera diperbaiki, tanpa adanya evaluasi tentu saja tidak akan ada perbaikan karena tidak tahu apa yang harus diperbaiki atau dipertahankan sehingga dalam pelaksanaannya akan cenderung tetap tanpa peningkatan.

Untuk mempertahankan kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan maka pengawasan dan pengendalian harus diterapkan secara disiplin di ruang MPKP. Upaya ini diharapkan kualitas asuhan meningkat sampai dengan dengan bisa memenuhi tuntutan standart yang ada.

Pengawasan dilakukan dengan metode langsung maupun tidak langsung agar kegiatan pelayanan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya. Pengawasan langsung dilakukan oleh kepala ruangan dilakukan langsung kepada ketua tim/ perawat primer dan perawat asosiet dengan langsung mengobservasi kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat primer dan perawat asosiet tersebut. Pengawasan terhadap kepala ruangan juga dilakukan oleh kepala seksi dan konsultan terhadap pengelolaan yang dilakukan oleh kepala ruangan. Pengawasan tidak langsung dilakukan dengan pemeriksaan dokumentasi yang ada terkait dengan aktivitas dari staf keperawatan yang ada. Bentuknya antara lain: Pemeriksaan daftar hadir, Pemeriksaan catatan dokumentasi, Pemeriksaan laporan konduite staf.

Pengendalian mutu yang diterapkan di ruang MPKP dilakukan secara rutin untuk mendapatkan gambaran perkembangan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan. Kegiatan pengendalian mutu yang akan dilaksanakan di ruang MPKP meliputi: Audit dokumentasi proses keperawatan dilaksanakan 3 bulan sekali, survey kepuasan klien dan keluarga setiap klien pulang, survey kepuasan perawat tiap 6 bulan, survey kepuasan tenaga kesehatan lain (tim keswa), penghitungan lama hari rawat klien (length of stay).

Fasilitas atau sarana-prasarana sangat penting untuk menunjang pelaksanaan kegiatan yang telah diprogramkan oleh ruangan kepada pasien sehingga asuhan keperawatan yang

diberikan dapat lebih optimal dan diharapkan masalah keperawatan pasien dapat lebih cepat terselesaikan. Jika sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan kurang tersedia maka pelaksanaan kegiatan tersebut tentu akan mengalami hambatan akibatnya kegiatan tidak bisa berjalan dengan baik seperti rencana yang telah dibuat. Maka pihak rumah sakit seharusnya juga melengkapi fasilitas serta sarana pra-sarana di ruangan MPKP sehingga kegiatan berjalan sesuai rencana yang telah ditentukan. Hal ini pun bisa diketahui dengan pengawasan langsung dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh pasien.

KESIMPULAN

1. Perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang MPKP. dapat menjelaskan tentang MPKP yaitu tentang definisi MPKP yaitu suatu model keperawatan profesional yang secara keilmuannya bisa dipertanggungjawabkan sesuai kode etik keperawatan dan kaidah keperawatan yang meliputi biopsiko sosial dan spiritual. Pengetahuan perawat tentang struktur ruang MPKP yaitu meliputi kepala ruang, ketua tim dan perawat asosiet dan tenaga administrasi. Perawat juga mengetahui tentang tujuan diadakannya bangsal MPKP yaitu agar asuhan keperawatan profesional dapat diterapkan.
2. Perawat memiliki pengalaman yang menyenangkan sekaligus tidak menyenangkan dalam penerapan MPKP. Pengalaman menyenangkan yang dirasakan perawat yaitu dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional kepada pasien. Pengalaman tidak menyenangkan yang perawat dapatkan yaitu belum adanya reward atau penghargaan bagi perawat MPKP.
3. Tugas kepala ruang untuk bangsal MPKP yaitu mengontrol, mengawasi, memenejemen, Membuat perencanaan ruangan: tahunan, bulanan, mingguan, harian dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
4. Tugas ketua tim/perawat primer bangsal MPKP yaitu Membuat rencana bulanan, mingguan, dan harian timnya, Melaksanakan pengkajian dan perencanaan asuhan keperawatan, tindakan dan evaluasi dan mensupervisi perawat pelaksana.
5. Tugas dari perawat asosiet/perawat pelaksana di ruang MPKP yaitu membuat rencana harian, memberikan pelayanan keperawatan yang profesional
6. Hambatan-hambatan dalam penerapan MPKP di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo meliputi berbagai aspek yaitu kurangnya jumlah tenaga perawat, Dukungan menejemen yang kurang, kurang supervisi, kurang motivasi, belum adanya

reward/penghargaan, kurangnya fasilitas/sarana-prasarana untuk terlaksananya kegiatan di ruang MPKP.

SARAN

1. Bagi perawat MPKP

Menjaga kualitas asuhan keperawatan dengan selalu mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan di rumah sakit dan bersedia jika diikutkan untuk pelatihan di luar rumah sakit. Selain itu dengan melanjutkan pendidikan terutama bagi perawat dengan pendidikan DIII agar pelaksanaan praktek keperawatan profesional di ruangan lebih optimal.

2. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo

a. Supaya lebih meningkatkan dukungan untuk perawat MPKP yang selama ini menjadi kendala dalam penerapan MPKP di ruangan baik secara kualitas maupun kuantitas sesuai harapan perawat .

1) Secara kualitas misalnya dengan mengikutkan perawat pada pelatihan-pelatihan yang dapat menunjang asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu memberikan kesempatan perawat MPKP untuk melanjutkan pendidikan.

2) Secara kuantitas misalnya dengan memberikan penilaian dan financial lebih kepada perawat MPKP

b. Memberikan evaluasi/supervisi serta pengawasan dalam penerapan MPKP di ruangan untuk mengetahui kekurangan-kekurangan yang terjadi dalam penerapan MPKP di ruangan baik dari perawatnya sendiri maupun dari pelaksanaan kegiatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

c. Untuk menyesuaikan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien dalam suatu ruang MPKP dengan menambah jumlah tenaga perawat di ruang MPKP khususnya agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih optimal.

d. Perekrutan tenaga keperawatan dilakukan sesuai standart yang ada sehingga diperoleh tenaga perawat yang kompeten dalam pemberian asuhan keperawatan.

e. Melengkapi fasilitas/sarana-prasarana sesuai kebutuhan pasien baik untuk kebutuhan sehari-hari maupun sarana-prasarana untuk menunjang kegiatan pasien di ruangan.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian sejenis, metode yang sama ataupun berbeda di tempat yang sama maupun tempat lain dengan jumlah sampel yang lebih luas dan bisa dengan melibatkan pasien untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif dan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa. *Berbagai indikator taraf kesehatan jiwa masyarakat*. 30 Januari 2009. http://fmpkj-samarinda.blogspot.com/2009_01_01_archive.html. (9 Oktober 2009)
2. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa . *Peran Perawat Jiwa Dalam Menjadikan Kesehatan Jiwa Sebagai prioritas global dan nasional: meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui advokasi*. 13 Januari 2008. <http://fmpkj-samarinda.blogspot.com/2009/01/peran-perawat-jiwa-dalam-menjadikan.html>. (9 Oktober 2009)
3. Sitorus, R. *Model Praktek Keperawatan Professional di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat/* Ratna Sitorus ; editor, Esti Wahyuningsih. Jakarta : EGC. 2006
4. Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa. *Kesehatan Jiwa di Indonesia*. 13 Januari 2009. <http://fmpkj-samarinda.blogspot.com/2009/01/kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>. (9 Oktober 2009)
5. Indonesian nurse. *Model Praktik Keperawatan Profesional Indonesia*. 19 Mei 2008. <http://indonesiannursing.com/2008/05/19/model-praktik-keperawatan-profesional-di-indonesia/> . (9 Oktober 2009)
6. Rivai, A F, dkk. *Kebijakan praktik perawat*. 18 Juli 2008. http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:c_Cwn3VX940J:www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/ (15 Oktober 2009)
7. Wardani, I. Yulia. *Karakteristik klien yang dirawat di ruang model praktek keperawatan profesional rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. (1 Juni 2008). http://docs.google.com/gview?journal.ui.ac.id/upload/artikel/01_Karakteristik%2520Klien_Ice%2520Yulia. (15 Oktober 2009)
8. Kusmidi. *Pengantar profesi dan keperawatan profesional*. Jakarta: EGC. 2007
9. Saseno, dkk. *Pedoman pelaksanaan ; pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan mental psikiatri*. Magelang: AKPER DEPKES Magelang. 2002
10. Suarli, S, dkk. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: erlangga. 2002
11. Arwani, dkk. *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC. 2006
12. Nursalam. *Manajemen keperawatan; aplikasi dan praktek*. Jakarta: Salemba Medika. 2007
13. Gaffar, La Ode Jumadi. *Pengantar keperawatan profesional*. Jakarta: EGC. 1999
14. Blais, Kathleen Koenig. *Praktik keperawatan profesional; konsep dan perspektif*. Jakarta: EGC. 2007
15. Sabarguna, H. Boy S. *Prosedur manajemen rumah sakit dan teknik efisiensi*. Yogyakarta: KONSORSIUM, Rumah sakit islam Jateng-DIY. 2005

16. Moleong, L. J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2007
17. Strauss, Anselm. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2003
18. Azwar, Saifuddin. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2007
19. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007
20. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. 2008
21. Siswono. Model Praktek Keperawatan Profesional di Indonesia. (7 November 2002) <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1036642126.58917>. (26 Desember 2009)
22. wikipedia. Rumah Sakit Jiwa. (12 Desember 2009). http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit_jiwa. (26 Desember 2009)
23. Sarwono, Jonathan. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006
24. Bungin, Burhan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2007
25. Azwar, A dan Prihartono, J. *Metodologi penelitian kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa aksara. 2003
26. Morse, JM. *Nursing Research the Application of Qualitative Approach*. Ed 2. England: Clays ltd. 1996
27. Alimul, A. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. 2003
28. RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Sejarah*. (12 Mei 2008). <http://rsjdsemarang.blogspot.com/2008/05/sejarah.html>. (2 Mei 2010).
29. RSJD Dr. Amino Gondohutomo SEMARANG. *Bimbingan Teknis Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan NAPZA Pada Masyarakat Pedesaan Bagi Kader Kesehatan Jiwa* (Kamis, 08 April 2010 08:25). <http://rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/pelayanan-rsj/kegiatan-perawatan>. (2 Mei 2010)
30. Pemerintah propinsi Jawa Tengah Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Bintek Mutu Keperawatan Dengan Pendekatan MPKP " Model Praktek Keperawatan Profesional"*. Semarang: RSJD Dr. Amino Gondohutomo. 2004