

Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Sri Wahyuni Yunus Kanang, Syahrul Syahrul, Abdul Majid

Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

Email: sriwahyuniykanang@gmail.com

Abstrak

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yaitu standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. MAKP akan menentukan kualitas jasa layanan keperawatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan aplikasi penerapan MAKP di Rumah Sakit Arifin Nu'mang yang belum menjalankan program MAKP. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengaplikasikan konsep MAKP pada tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit terutama dalam upaya mengidentifikasi permasalahan pelayanan keperawatan dengan pendekatan *Problem Solving For Better Nursing Service (PSBNS)* atau *Fish Bone Analysis* dan diharapkan mampu berperan sebagai *Change Agent* dengan menerapkan suatu teori perubahan baik perawat manajer maupun perawat pelaksana, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi pada kualitas layanan keperawatan. Hasil yang diperoleh adalah metode MAKP di Rumah Sakit belum optimal yaitu operan, *pre post conference*, ronde keperawatan dan supervise keperawatan. Untuk mengataasi masalah yang dihadapi, dilakukan penunjukan tim MAKP, pengadaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan format MAKP, sosialisasi SPO dan format MAKP, serta *role play* MAKP. Penunjukan tim MAKP merupakan langkah awal kerja pelaksanaan MAKP, pengadaan SPO dan format MAKP sebagai panduan dalam melaksanakan MAKP diruangan, sosialisasi SPO dan format MAKP memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawat khususnya operan, *pre post conference*, ronde keperawatan dan supervise keperawatan, serta *role play* MAKP menjadi acuan agar perawat dapat melaksanakan operan sesuai dengan SPO dan melaksanakan supervise keperawatan sesuai dengan format yang disediakan.

Kata kunci: *Format MAKP, metode asuhan keperawatan profesional, standar prosedur operasional.*

Abstract

The Professional Nursing Care Model (MAKP) is a framework that defines four elements, namely standards, the nursing process, nursing education, and the professional nursing care model system. The professional nursing care model will determine the quality of nursing services. Therefore, it is necessary to apply the application of the professional nursing care model system at Arifin Nu'ang Hospital, which has not yet run the professional nursing care model system program. This community service program aims to apply the concept of the professional nursing care model system in the order of nursing services in hospitals, especially in an effort to identify problems with nursing services Problem Solving For Better Nursing Service (PSBNS) or Fish Bone Analysis and is expected to be able to act as a Change Agent by applying a theory of change both manager nurses and implementing nurses, so it is expected to contribute to the quality of nursing services. The results obtained are that the professional nursing care model system method at the Hospital is not optimal, namely operand, pre post conference, nursing round and nursing supervision. To address the problems encountered, the appointment of the professional nursing care model system team was carried out, the procurement of Standard Operating Procedures (SOP) and the professional nursing care model system format, the socialization of the SOP and the professional nursing care model system format, and the role play of the professional nursing care model system. The appointment of the professional nursing care model system team is the first step in the work of implementing the professional nursing care model system, the procurement of SOP and the professional nursing care model system format as a guide in carrying out the professional nursing care model system in the room, the socialization of the SOP and the professional nursing care model system format has an influence on increasing nurses' knowledge especially operands, pre post conferences, nursing rounds and nursing supervision, as well as the role play the professional nursing care model system becomes a reference so that nurses can carry out operands according to the SOP and carry out nursing supervision in accordance with the format provided.

Keywords: *The professional nursing care model format, professional nursing care methods, standard operating procedures.*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien, rumah sakit dituntut memiliki kepemimpinan yang efektif. Kepemimpinan efektif ini ditentukan oleh sinergi yang positif antara pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, para pimpinan di rumah sakit, dan kepala unit kerja unit pelayanan. Direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasikan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien, manajemen kontrak, serta manajemen sumber daya (KARS, 2017).

Mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan bagi setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit harus terus berbenah meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien, yang mudah diakses, pelayanan yang cepat dan akurat, bermutu dan tentunya dengan biaya yang muidah dijangkan (Bustami, 2011; Nursalam, 2015). Mutu pelayanan di Rumah tentunya harus didukung melalui 3 aspek, yakni melalui: struktur/*input* yakni segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan (sumber daya manusia, fisik dan financial), proses yakni segala interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (proses pelayanan), dan *output* adalah hasil dari pelayanan kesehatan (aspek pelayanan medis, efisisensi, cakupan pelayanan, dan keselamatan pasien) dan hasil akhirnya menghasilkan *outcome* berupa kepuasan pasien (Donabedian, 1969 dalam Nursalam, 2015). Meningkatkan kepuasan pasien dapat dilakukan dengan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dengan metode tim. Studi sebelumnya menjelaskan pentingnya metode tim namun berfokus pada manajemen strategis (Yudianto & Meirawaty, 2019). Namun, studi ini membahas MAKP secara menyeluruh yang salah satu metodenya dengan menggunakan metode tim.

Di RS Arifin Nu'mang belum diterapkannya model asuhan keperawatan profesional tim secara maksimal. Keadaan tersebut berdampak terhadap penurunan BOR, hal ini dapat dilihat dari hasil BOR pasien yang mengalami fluktuasi berdasarkan profil Rumah Sakit pada

tahun 2017. Penerapan model asuhan keperawatan profesional tim, apabila tanggung jawab atau peran perawat baik dalam hal (dokumentasi, timbang terima, *pre post conference*, ronde keperawatan, supervisi keperawatan dan sentralisasi obat) tidak dijalankan dengan baik, yang berarti menunjukkan kinerja kerja perawat juga menurun (Nursalam, 2015). Data 3 tahun terakhir RS Arifin Nu'mang didapatkan bahwa BOR mengalami penurunan tiap tahun dan rentang 5 tahun terakhir didapatkan tahun ini adalah yang terendah sebanyak 61%. Hal ini merupakan salah satu dampak dari menurunnya kinerja perawat. Menurunnya kinerja kerja perawat dapat mengakibatkan suatu pelayanan asuhan keperawatan rendah dan pasien tidak puas. Apabila pasien tidak merasa puas maka jumlah pasien (BOR), juga mengalami penurunan yang berarti mengalami penurunan pendapatan RS, dan apabila hal ini terus berlanjut akan memberikan dampak kepada pengembangan rumah sakit, yang akhirnya juga mengenai perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dan juga reward yang diterima perawat, sehingga perawat menjadi malas untuk bekerja. Apabila asuhan keperawatan menjadi rendah maka dapat memicu untuk ketidakpuasan pasien dan terus demikian berulang secara terus menerus (Pohan, 2015).

Berdasarkan hal tersebut diatas, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Peminatan Manajemen Keperawatan menyelenggarakan Program pengabdian masyarakat dalam mengaplikasikan konsep Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) pada tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit terutama dalam upaya mengidentifikasi permasalahan pelayanan keperawatan dengan pendekatan *Problem Solving For Better Nursing Service (PSBNS)* atau *Fish Bone Analysis* dan diharapkan mampu berperan sebagai *Change Agent* dengan menerapkan suatu teori perubahan. Rumah Sakit Arifin Nu'mang masih memerlukan peningkatan dalam pengelolaan manajerial ruangan dan manajemen keperawatan secara keseluruhan. Hal inilah yang melatarbelakangi sehingga masih diperlukan analisis mendalam di tingkat manajerial seksi keperawatan dan di tingkat ruangan.

Metode

Metode pelaksanaan program pengabdian masyarakat meliputi tahap penentuan masalah, tahap identifikasi dan prioritas masalah, tahap analisis masalah dan rencana kegiatan, serta pelaksanaan implementasi. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Penentuan Masalah

Tahap penentuan masalah diawali dengan melakukan pengkajian atau pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 10 September-26 September 2018 di

seluruh ruang perawatan dan ruang kritis (UGD, ICU dan NICU). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data kualitatif yang pertama dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang tupoksi kerja dan dikembangkan saat sesi wawancara selama 30-60 menit kepada Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dan yang kedua dengan *Focus Group Discussion (FGD)* kepada seluruh kepala ruangan perawatan dan ruang kritis gambaran umum sejauh mana MAKP berjalan yang terdiri dari 8 kepala ruangan dan 1 ketua tim. Sedangkan pengumpulan data kuantitatif dengan penyebaran kuesioner menggunakan Teori Gillies (1996 dalam Keliat & Akemat, 2006) kepada 57 perawat pelaksana.

2. Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah

Tahap identifikasi dan prioritas masalah dilakukan pada tanggal 27 September- 3 Oktober 2018. Identifikasi masalah dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)*. Hasil identifikasi masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan melihat 3 aspek utama menurut Kepner *et al.* (1981) yaitu kegawatan (*Urgency*), tingkat mendesak (*Seriousness*) dan tingkat pertumbuhan (*Growth*) yang disingkat dengan "USG". Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert 1-5. 1= sangat kecil/rendah pengaruhnya, 2=kecil pengaruhnya, 3=sedang/cukup berpengaruh, 4=besar/tinggi pengaruhnya, 5=sangat besar pengaruhnya. Penilaian USG dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 12 perawat manager yang mewakili ruang perawatan.

3. Tahap Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan.

Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan analisis fish bone dan analisis SWOT. Hasil analisis SWOT dilakukan penilaian dengan menggunakan skala likert 1-4. Pembobotan dengan nilai 1=tidak penting (TP), 2=sedang (S), 3=penting (P), 4=sangat penting (SP) dan pemeringkatan dengan nilai 1=kecil (K), 2=sedang (S), 3=besar (B), 4=sangat besar (SB). Penilaian SWOT dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 11 perawat manager dengan hasil pengembangan diagram layang kuadran I dimana Rumah Sakit mempunyai peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal. Hasil analisis kemudian dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)* pada tanggal 5 Oktober 2018 kepada 15 peserta yang terdiri dari jajaran manager yaitu Direktur Rumah Sakit hingga Kepala Ruangan untuk melakukan diskusi terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan. Adapun kegiatan yang disepakati untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan adalah:

- a. Kebijakan tentang metode pelaksanaan MAKP diruangan
- b. Pengadaan program supervise

Kegiatan yang telah disepakati kemudian mengalami perubahan kegiatan pada saat implementasi yang dilaksanakan dengan melakukan 4 kegiatan yaitu:

- a. Penunjukan tim MAKP
- b. Pengadaan SPO dan format MAKP
- c. Sosialisasi SPO dan format MAKP,
- d. *Role play* MAKP.

Kegiatan tersebut diatas dilakukan dengan melalui tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Tabel 1. Pelaksanaan Implementasi Kegiatan

Kegiatan	Tahap Persiapan	Waktu Pelaksanaan	Sasaran	Metode
Penunjukan tim MAKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diskusi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Komite Keperawatam 2. Melakukan diskusi dan kesediaan tim yang akan ditunjuk 3. Melakukan pendampingan Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam pembuatan Keputusan Direktur Rumah Sakit dan tim MAKP 	9 Oktober-22 Oktober 2018	Direktur Rumah Sakit, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan Komite Keperawatan	Diskusi
Pengadaan SPO dan format MAKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dengan pembimbing. 2. Melakukan studi literatur buku-buku manajemen keperawatan bersama dengan tim MAKP dan supervise keperawatan 	24 Oktober-31 Oktober 2018	Tim MAKP dan supervise Keperawatan	Diskusi
Sosialisasi SPO dan format MAKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diskusi dengan Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, serta Tim MAKP dan supervise keperawatan 2. Konsultasi dan bimbingan kepada supervisor dan co-supervisor 3. Menyusun kerangka acuan pelaksanaan kegiatan 4. Mempersiapkan pematerei, SPO dan format MAKP 	2 November 2018	29 peserta yang terdiri dari Kepala Seksi pelayanan Medik dan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan, IPCN, Case Manager, Kepala ruangan 7 orang, serta	Ceramah Diskusi

	5. Mempersiapkan peserta		perawat
	6. Menyiapkan administrasi persuratan		pelaksana dan Ketua tim 18 orang
<i>Role play</i> MAKP.	1. Mengidentifikasi kegiatan	peserta 23 November 2018	13 peserta yaitu, kepala ruangan, ketua tim 4 orang dan perawat pelaksana 8 orang
	2. Mengidentifikasi kegiatan	tempat	
	3. Mengidentifikasi peserta	jumlah	
	4. Mengidentifikasi pendukung	fasilitas	

Tabel 1 menjabarkan tentang jenis kegiatan yang dilakukan, tahap persiapan setiap kegiatan, waktu pelaksanaan setiap kegiatan, sasaran kegiatan dan metode yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan.

Hasil

Kegiatan penerapan MAKP di Rumah Sakit memiliki hasil dengan rincian sebagai berikut:

1. Penunjukan tim MAKP

Penunjukan tim MAKP mulai didiskusikan pertanggal 9 Oktober 2018. Selanjutnya tanggal 22 Oktober 2018 dikeluarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor: 30 tahun 2018 tentang penunjukan tim MAKP dan supervise keperawatan Keperawatan RS Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang. Keputusan tersebut disusul dengan lampiran susunan tim MAKP dan Supervisi Keperawatan RS Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang yang terdiri dari tim penasehat sebanyak 2 orang, ketua, sekretaris, bendahara dan anggotanya sebanyak 9 orang yang mewakili setiap ruangan.

2. Pengadaan SPO dan format MAKP

Pengadaan SPO dan format MAKP mulai dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober setelah melakukan kajian literatur dari buku-buku manajemen keperawatan bersama tim MAKP dan supervise keperawatan. SPO yang telah disetujui kemudian pada tanggal 31 Oktober ditandatangani dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan SPO operan nomor dokumen 625.1, *SPO pre conference* nomor dokumen 625.4, *SPO post conference* nomor dokumen 625.3 dan SPO ronde keperawatan nomor dokumen 625.2. Setelah disetujui, diperbanyak dan dibagikan kepada kepala ruang perawatan saat sosialisasi. Dalam penyusunan SPO oleh tim MAKP sangat responsif, hanya saja sangat sulitnya mengumpulkan tim yang berkerja diruangan berbeda sehingga rapat molor hingga 2 kali.

Namun kesepatakan hasil SPO tidak tertunda karena dianggap penting untuk dilaksanakan di lingkup Rumah Sakit.

3. Sosialisasi SPO dan format MAKP

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan di Aula lantai II Rumah Sakit pada tanggal 2 November 2018 jam 09.30-11.30 Wita. Gambar 1 dapat dilihat proses kegiatan pelaksanaan sosialisasi SPO dan format MAKP. Kegiatan ini diikuti oleh 29 peserta yang terdiri dari Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan, IPCN, Case Manager, Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana di seluruh Ruang Rawat Inap dan Kritis Rumah Sakit.



Gambar 1. Sosialisasi SPO dan format MAKP

Sebelum dan setelah pelaksanaan sosialisasi SPO dan MAKP, dilakukan penyebaran kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pemahaman perawat tentang SPO dan MAKP. Adapun hasilnya yaitu setelah kegiatan ini dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan perawat tentang SPO operan, *pre post conference* dan ronde keperawatan serta format supervise. Diagram 1 dapat dilihat rata-rata pengetahuan perawat sebelum mengikuti kegiatan dan setelah mengikuti kegiatan yang terdiri dari tim penasehat sebanyak 2 orang, ketua, sekretaris, bendahara dan anggotanya sebanyak 9 orang yang mewakili setiap ruangan masing-masing tim yang berasal dari ruang perawatan bertanggung jawab menjalankan dan melaporkan sejauh mana pelaksanaan MAKP dan supervisi diruang masing masing. hal ini juga menjadi laporan wajib setiap pertemuan bulanan dengan tim MAKP dan supervise.

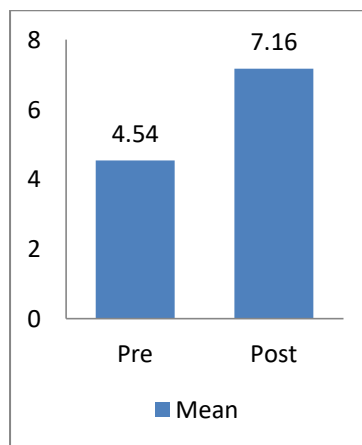


Diagram 1. Pengetahuan Perawat *Pretest* Dan *Posttest* Kegiatan Sosialisasi SPO dan format MAKP di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Tahun 2018 (n=29)

Berdasarkan diagram 1 diatas, dapat dilihat rata-rata pengetahuan perawat sebelum mengikuti kegiatan sosialisasi sebesar 4.54 (nilai minimum=1 dan nilai maksimum=9) dan setelah mengikuti kegiatan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan perawat menjadi 7.16 (nilai minimum=1 dan nilai maksimum=9). Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan sosialisasi memberikan pengaruh terhadap rata-rata peningkatan pengetahuan perawat. Setelah dilakukan kegiatan sosialisasi, maka dilakukan kegiatan evaluasi pelaksanaan MAKP diruangan rawat inap dan kritis. Evaluasi dilakukan tanggal 21 November-23 November dengan melakukan penyebaran kuesioner yang diambil dari modul MAKP. Adapun hasil yang didapatkan yaitu pelaksanaan operan dan pre-post conference diruangan berjalan dengan rata-rata 85.2% dan pelaksanaan supervise diruangan berjalan dengan rata-rata 82.8%.

4. *Role play* MAKP.

Kegiatan *role play* yang dilakukan pada ruangan percontohan yaitu ruangan Unit Gawat Darurat (UGD). Dalam kegiatan ini, dilakukan *role play* operan sesuai dengan SPO dan pelaksanaan supervise pre conference Katim sesuai dengan format yang telah disediakan. Gambar 2 merupakan proses pelaksanaan *role play* operan dan pelaksanaan supervise keperawatan. Format supervisi yang digunakan yaitu format supervisi yang disadur dari SPO pre conference. Pada pelaksanaan supervise keperawatan, supervisor memberikan penilaian kepada katim sesuai dengan tahap pelaksanaan pre conference. Namun format supervisi belum dilanjutkan atau diketahui oleh atasan (Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan) untuk dikoreksi dan ditandatangani. Kegiatan *role*

play yang dilakukan menuntut petugas sebelumnya untuk tinggal mengikuti kegiatan *roleplay*. meskipun demikian, kegiatan ini tidak dapat berjalan tepat waktu dengan banyaknya pasien yang datang pada saat itu.



Gambar 2. Proses pelaksanaan *Role play* Operan dan Supervisi Keperawatan

Pembahasan

1. Tahap Penentuan Masalah

Hasil dari pengkajian berfokus pada masalah pelayanan yang didapatkan. Masalah yang didapatkan kemudian diidentifikasi yang menjadi factor penghambat dan pendukung dalam melakukan proses perubahan sesuai dengan Nursalam (2015).

2. Tahap Identifikasi dan Prioritas Masalah

Dari hasil prioritas dibutuhkan keputusan dalam menentukan masalah yang akan diselesaikan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit yang utama dengan mempertimbangkan waktu dan masalah yang bersifat teknis operasional. Menurut Marquis & Huston (2010), keberhasilan pengambilan keputusan sangat bergantung pada keputusan yang diambil sebelumnya dalam fase perencanaan dan pengorganisasian. Dengan perencanaan yang baik maka dapat diperhitungkan perhatian terhadap jenis penatalaksanaan asuhan pasien yang digunakan, tingkat pendidikan dan pengetahuan staf, keterbatasan anggaran, latar belakang historis kebutuhan dan ketersediaan kepersonaliaan serta keragaman populasi klien yang akan dilayani. Penentuan prioritas masalah yang penulis gunakan yaitu berdasarkan Kepner (1981) yang mengatakan bahwa ada 3 (tiga aspek) penting dalam menentukan prioritas, yaitu dilihat dari tingkat *Kegawatan (Urgency)* meliputi besarnya dampak yang timbul terhadap keselamatan jiwa, uang, produksi dan atau reputasi baik individu maupun organisasi; *Mendesak (Seriousness)* meliputi banyaknya waktu yang tersedia untuk penanganan suatu masalah; dan *Pertumbuhan (Growth)* meliputi perkiraan

akan bertambah buruknya suatu keadaan dibandingkan dengan sebelumnya atau keadaan sekarang.

3. Tahap Analisis Masalah dan Rencana Kegiatan.

Ada 2 perencanaan kegiatan berdasarkan hasil FGD namun pelaksanaannya dilakukan 4 kegiatan. Perubahan rencana kegiatan ini sesuai dengan Roger bahwa perubahan yang efektif bergantung pada individu yang terlibat, tertarik, dan berupaya untuk selalu berkembang dan maju serta mempunyai suatu komitmen untuk bekerja dan melaksanakannya (Nursalam, 2015). Meskipun perubahan dapat diterima, mungkin saja suatu saat akan ditolak setelah perubahan tersebut dirasakan sebagai hal yang menghambat keberadaannya. (Nursalam, 2015).

Keberhasilan dalam mengimplementasikan standar sangat bergantung pada individu perawat itu sendiri, usaha bersama dari semua tenaga keperawatan dalam suatu unit sangat diperlukan, disamping itu partisipasi dari seluruh anggota profesi keperawatan (Simamora, 2012).

Simpulan

Dari kegiatan pengabdian masyarakat dapat disimpulkan yaitu: terbentuknya tim Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dan Supervisi Keperawatan RS Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang, adanya SPO di serta adanya form supervisi keperawatan, terjadinya peningkatan pengetahuan perawat setelah sosialisasi MAKP di RS Arifin Nu'mang tentang MAKP khususnya pada operan, pre-post conference, ronde keperawatan dan supervise keperawatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan kegiatan penerapan MAKP dan penulisan artikel ini, antara lain seluruh dosen dan civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang selalu membantu penulis dalam mempersiapkan rangkaian kegiatan ini. dr.H. Budi Santoso, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Arifin Nu'mang beserta jajarannya yang telah membantu penulis dalam melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan ini. Keluarga serta teman-teman yang telah membantu baik dari segi waktu dan tenaga sehingga penulis dapat menyelesaikan program pengabdian masyarakat dan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Dep. Kes. RI. (2000). *Standar Pelayanan Dan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Depkes. Jakarta.
- Kepner, C.H. dan Benjamin B. Tregoe. (1981). *Manajer Yang Rasional*. Edisi Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kemenkes. (2009). Keputusan menteri kesehatan no. 856/menkes/SK/IX/2009 tentang standard Inslatasi Gawat Darurat Rumah Sakit.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi* (Ed.4). Jakarta: EGC.
- Marquis, B.L., dan C.J. Huston. (2000). *Leadership roles and management functions in nursing*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Meirawaty, G., & Yudianto, K. (2019). Field Experience: Manajemen Strategis pada Proses Manajemen Keperawatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*(Ed. 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.. Retrieved from: https://www.google.com/search?safe=strict&ei=5FmgW_kDYn7vASQ6bi4Cg&q=P eraturan+Menteri+Kesehatan+No+82+Tahun+2013+tentang+Sistem+Informasi+Man ajemen+Rumah+Sakit.+%2Bpdf&oq=Peraturan+Menteri+Kesehatan+No+82+Tahun +2013+tentang+Sistem+Informasi+Manajemen+Rumah+Sakit.+%2Bpdf&gs_l=psy-ab.3...210805.213871.0.214182.6.6.0.0.0.0.907.907.6-1.1.0....0...1c.1.64.psy-ab..5.0.0....0.9CxgU4cQJFs#.
- Permenkes. (2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1045/MENKES/PER/11/2006 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit dilingkungan departemen kesehatan.
- Perpu RI. (2007). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah. Retrieved from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjXzpO_w8PdAhVYfSsKHUk1C5IQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.gitews.org%2Ftsunami-kit%2Fen%2FE6%2Ffurther_resources%2Fnational_level%2Fperaturan_pemerintah%2FPP%252041-2007_Organisasi%2520Perangkat%2520Daerah.pdf&usg=AOvVaw1zzmZQ14ZleXENojfvuh_U.

Perpu RI. (2005). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Retrieved from: https://www.google.com/search?safe=strict&ei=xVCgW4mlNcHcvATdl4DgCA&q=pagu+anggaran+pemerintah+daerah&oq=pagu+anggaran+pemerintah+daerah&gs_l=psy-ab.3...11306.14257.0.15479.18.10.0.0.0.0.560.1114.5-2.2.0....0...1c.1.64.psy-ab..16.1.557...33i160k1.0.1MosKMbbd5Q#.

Pohan. I. S. (2015). Jaminan Mutu LAYanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC.

RS Arifin Nu'mang. (2017). Profil rumah sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2017. Rappang, Indonesia..

Simamora, R. (2012). Buku Ajar Manajemen dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.