

**ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) TIM DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RS XYZ****Melia Fitriani<sup>1)</sup>, Millya Helen<sup>2)</sup>, Milla Evelianti Saputri<sup>3)</sup>**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN, FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL[meliaf55@gmail.com](mailto:meliaf55@gmail.com)<sup>1)</sup>, [millyahellen@gmail.com](mailto:millyahellen@gmail.com)<sup>2)</sup>, [milla.evelianti@civitas.unas.ac.id](mailto:milla.evelianti@civitas.unas.ac.id)<sup>3)</sup>**Abstract (English)**

MAKP is an effort to improve the quality of nursing care so that it becomes effective and efficient. At XYZ Hospital, North Jakarta, in the period from October to December 2023, it shows that the level of patient satisfaction with nursing services is still low, for example in October 2023, it has decreased with 60 respondents saying Very Satisfied (73.0%), Good (22.3 %), Fair (1.3%), Poor (3.3%).. To find out the relationship between the Team's Professional Nursing Care Model (MAKP) and patient satisfaction which is implemented in the XYZ Hospital inpatient room.. The method used in this research is quantitative research using a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The sampling technique uses non-probability sampling with purposive sampling technique. The sample obtained was 62 respondents using the Slovin formula. The statistical test used is chi-square. The research instrument used a questionnaire. From the statistical test results, the  $p$  value  $< 0.05$  shows that the  $p$ -value is  $0.009 < \alpha$  value (0.05).  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted, thus it can be interpreted that there is a significant relationship between Team MAKP and Inpatient Satisfaction with an Odds Ratio (OR) = 4.429. This research shows a significant relationship between gender, age, education and the implementation of the Team Professional Nursing Care (MAKP) model with patient satisfaction.. It is hoped that hospital service performance will increase as a result of patient satisfaction

**Article History**Submitted: 2 Februari  
2024Accepted: 13 Februari  
2024Published: 14 Februari  
2024**Key Words**Patient Satisfaction, MAKP  
Team**Abstrak (Indonesia)**

MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) merupakan upaya untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan sehingga menjadi efektif dan efisien. Di Rumah Sakit XYZ Jakarta Utara dalam kurung waktu Oktober hingga Desember 2023 menunjukkan masih kurangnya tingkat kepuasan pasien pada pelayanan perawatan contohnya di bulan Oktober 2023 yang mengalami penurunan dengan 60 responden mengatakan Sangat Puas (73,0%), Baik (22,3%), Cukup (1,3%), Kurang (3,3%). Untuk mengetahui Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien yang diterapkan di ruang rawat inap Rumah Sakit XYZ. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Non probability sampling dengan teknik Purposive sampling. Sampel yang diperoleh sebanyak 62 responden menggunakan rumus slovin. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,05$  menunjukkan  $p$ -value sebesar  $0,009 < \alpha$  (0,05). dengan demikian dapat diartikan ada hubungan bermakna antara MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan Odds Ratio (OR) = 4,429. Penelitian ini adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dengan penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien. Diharapkan kinerja pelayanan rumah sakit akan meningkat sebagai hasil dari kepuasan pasien.

**Sejarah Artikel**Submitted: 2 Februari  
2024Accepted: 13 Februari  
2024Published: 14 Februari  
2024**Kata Kunci**Kepuasan Pasien, MAKP  
Tim**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2014). Keperawatan sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan di rumah sakit wajib memberikan layanan perawatan yang prima, efisien, efektif, dan produktif kepada masyarakat (Sugiharto, 2009). Adanya tuntutan pengembangan pelayanan keperawatan oleh masyarakat umum merupakan salah satu faktor yang harus dicermati dan diperhatikan oleh tenaga perawat, sehingga perawat mampu berkiprah secara nyata dan diterima dalam memberikan sumbangsih bagi kesehatan masyarakat sesuai dengan ilmu dan kiat serta kewenangan yang dimiliki (Nursalam, 2015).

Perawat itu sendiri juga merupakan kelompok pemberi jasa layanan kesehatan terbesar di rumah sakit yang jumlahnya mencapai 40-70%. (Ilyas, 2006). Perawat mengerjakan hampir 90% layanan kesehatan rumah sakit melalui asuhan keperawatan dan berpengaruh pada hasil akhir (outcomes) pasien (Thompson & Kagan, 2011). Perawat memiliki peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari dan berdampak pada kualitas, efisiensi, dan efektivitas layanan kesehatan. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi secara langsung dengan klien sehingga baik buruknya kualitas pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Ilyas, 2006).

Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan adalah pembenahan dalam manajemen keperawatan dengan harapan ada faktor kelola yang optimal sehingga mampu menjadi wahana peningkatan keefektifan pemberian pelayanan keperawatan dan menjamin kepuasan pasien. sehingga rumah sakit memerlukan standar pelayanannya.

Standar pelayanan Rumah Sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit di mana mutu pelayanan keperawatan harus dikelola dengan sebaik-baiknya karena pelayanan keperawatan utamanya di Instalasi Rawat Inap dapat menjadi indikator mutu pelayanan Rumah Sakit (Hanoum et al., 2022).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Manajemen keperawatan adalah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan yang optimal sehingga mampu meningkatkan keefektifan pembagian pelayanan keperawatan sekaligus lebih menjamin kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang profesional tidak mungkin diwujudkan tanpa adanya tatakelola yang memadai, kemauan, dan kemampuan yang kuat, serta peran aktif dari semua pihak (Purwaningsih, 2022)

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan. Berdasarkan perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Kenyatannya saat ini masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya (Setiawan et al., 2022). Disamping itu MAKP juga perlu untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan.

MAKP merupakan upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga menjadi efektif dan efisien. MAKP memperlihatkan pelayanan yang lebih terstruktur dan terorganisir yang lebih profesional dan lebih baik dalam memberikan tingkat pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien (Budi, 2009; Rantung et al., 2013; Somantri, 2015).

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan salah satu sistem pemberian asuhan keperawatan yang sedang dikembangkan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan profesionalitas rumah sakit. Ada empat metode asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi trend pelayanan keperawatan, yaitu : 1) Tim, 2) Primer, 3) Kasus, dan 4) Moduler (Nursalam, 2012). Meskipun metode asuhan keperawatan profesional telah ditetapkan di suatu ruangan, akan tetapi masih banyak dijumpai tindakan yang dilakukan oleh perawat mengarah ke metode pemberian asuhan keperawatan fungsional, setiap perawat hanya melakukan satu atau dua intervensi keperawatan saja pada semua pasien di ruangan. Rumah sakit dapat menetapkan metoda yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan.

Hasil Studi oleh Nurhidayah (2014) yang berjudul “MAKP Tim dalam meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit” menemukan hasil bahwa manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. Hasil Studi lain yang dilakukan oleh Andriani (2012) yang berjudul “Kepuasan kerja perawat pada aplikasi tim primer dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan (studi kuantitatif di rumah sakit Dr. Saiful Anwar Malang)” simpulan yang diperoleh bahwa kondisi kerja sangat berdampak pada kepuasan kerja. Target studi ini untuk memperoleh hubungan MAKP tim terhadap tingkat kepuasan perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang. (Hendro Bidjuni, 2017).

Menurut data yang ditemukan pada beberapa jurnal MAKP dikatakan baik/diterapkan memiliki nilai 80% seperti yang dikatakan pada peneliti Yohanes (2019) MAKP Tim disebagian besar ruangan rawat berada pada kategori baik yaitu sebanyak 81 (86,2 %); mayoritas responden menyatakan bahwa mutu pelayanan perawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng baik yaitu sebanyak 68 orang (72 %), dan juga seperti penelitian yang dilakukan oleh Patoding (2022) menunjukkan model asuhan keperawatan profesional terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan MAKP Tim di ruang perawatan RSUD Sawerigading Kota Palopo menunjukan bahwa mayoritas responden mempersepsikan MAKP Tim baik sebanyak 19 orang (47,5%) sedangkan MAKP Tim Cukup sebanyak 21 orang (52,5%). Sedangkan menurut Indriyani dan Asmuji, (2016 dalam Astuti dan Norhalimah, 2019) salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah metode asuhan keperawatan tim yang belum mencapai 75% dari pelaksanaan rumah sakit yang berarti belum tercapainya standar yang ada. Hal ini didukung oleh penelitian Muryani (2019) yang menunjukkan bahwa dalam penerapan metode tim MAKP yang tidak sesuai dengan fungsi manajemen, penerapan metode tim MAKP kurang optimal dan tidak sesuai dengan standar yang ada. Penerapan MAKP metode tim di RS Muhammadiyah dinilai belum ideal. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan metode tim belum sesuai dengan standar prosedur yang ada Muryani (2019); Afandi dkk, (2021)

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan secara profesional, sehingga mampu menjadi wahana peningkatan keefektifan pembagian pelayanan keperawatan sekaligus lebih menjamin kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Apabila penerapan metode asuhan keperawatan profesional tidak berhasil, upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan profesionalitas rumah sakit tidak bisa terwujud, karena pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak diberikan secara komprehensif sehingga tidak mampu memberikan kepuasan pada pasien (Nursalam, 2012).

Upaya terwujudnya keberhasilan penerapan metode asuhan keperawatan profesional di suatu rumah sakit yaitu dengan membuat suatu kebijakan yang tegas tentang penerapan MAKP di masing-masing ruang rawat rumah sakit, meningkatkan pengetahuan perawat tentang metode asuhan keperawatan profesional dengan mengikuti kegiatan seminar dan pelatihan tentang MAKP, selain itu perlu diadakan kegiatan supervisi untuk menilai keberhasilan penerapan MAKP yang telah ditetapkan di masing-masing ruangan.

Salah satu pelaksanaan perubahan yang nyata adalah memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan manajerial keperawatan yang handal. Profesionalisme perawat dapat diwujudkan dibidang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu usaha untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional tersebut adalah dengan melaksanakan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan. Dengan MAKP, perawat dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya terhadap pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Implementasi MAKP harus ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien, perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya.

Kepuasan pasien itu sendiri adalah indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil evaluasi pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan harapan pelayanan kesehatan yang diterima di lingkungan rumah sakit sesuai dengan kenyataan (Ritonga & David, 2020). Kepuasan pasien yang masih belum sesuai standar berdampak pada jumlah kunjungan di rumah sakit, namun jika perilaku tenaga kesehatan kepada klien akan berpengaruh pada kepuasan klien, agar tercapainya kepuasan klien maka perlu ditingkatkan standar dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan infrastruktur sehingga dapat mempengaruhi kepuasan klien (Nursalam, 2014). Penyebab ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain terkait dengan kualitas produk dan layanan, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan kepuasan pasien dibagi menjadi lima dimensi yaitu daya tanggap (responsiveness), keandalan (reliability), jaminan (assurance), empati (emphaty), bukti fisik (tangible). Faktor tersebut pasien dapat menilai bagaimana pelayanan keperawatan yang diterima apakah sesuai dengan yang di inginkan pasien atau tidak (Nursalam, 2016).

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan tercapai tingkat kepuasan pasien sesuai standar. Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien dengan nilai diatas 95% sesuai dengan standar peraturan kementerian kesehatan republik Indonesia tahun 2016. Jika ditemukan suatu pelayanan kesehatan memiliki tingkat kepuasan pasien kurang dari 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Menurut WHO (World Health Organization, 2018), data pengguna jasa pelayanan kesehatan untuk wilayah asia tenggara menunjukkan 35% merasa puas dan 55% menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan berdasarkan data Kemenkes RI rumah sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap Rumah sakit XYZ. Yang menerapkan. Didapatkan data pada bulan Oktober 2023 yaitu dengan 60 responden mengatakan Sangat Puas (73,0%), Baik (22,3%), Cukup (1,3%), Kurang (3,3%), pada bulan

November 2023 yaitu dengan adanya peningkatan pada jumlah responden yaitu 61 mengatakan Sangat Baik (83,6%), Baik (16,4%), Cukup (0,0%), Kurang (0,0%). Dan pada bulan Desember 2023 mengalami penurunan pada responden dengan jumlah 44 mengatakan Sangat Baik (81,8%), Baik (15,9%), Cukup (2,3%), Kurang (0,0%). Dari hasil data di atas menunjukkan masih kurangnya Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan perawat contohnya di bulan Oktober 2023 yang mengalami penurunan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Hubungan Penerapan Model Asuhan Keperawatan (MAKP) Tim Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit XYZ

### Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Hubungan Model Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien yang di terapkan di ruang rawat inap Rumah Sakit XYZ

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ialah suatu cara yang bertujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik menurut Sugiyono (2013), yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang bersifat korelasional yang memiliki tujuan mencari hubungan antar variabel dan menekankan waktu pengukuran atau observasi data hanya satu kali pada suatu waktu (Nursalam, 2016).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia di Rawat Inap Rumah Sakit XYZ

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remajan Awal (12-16)	1	1.6
Remaja Akhir (17-25)	17	27.4
Dewasa Awal (26-35)	15	24.2
Dewasa Akhir (36-45)	15	24.2
Lansia Awal (46-55)	6	9.7
Lansia Akhir (56-65)	2	3.2
Manula (65 keatas)	6	9.7
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi usia didapatkan hasil bahwa dalam penelitian ini usia responden yaitu pada kelompok remaja awal sebanyak 1 responden (1,6%) pada kelompok remaja akhir sebanyak 17 responden (27,4%), pada kelompok dewasa awal dan

dewasa akhir memiliki jumlah responden yang sama yaitu sebanyak 15 responden (24,2%), pada kelompok lansia awal sebanyak 6 responden (9,7%), pada kelompok lansia akhir sebanyak 2 (3,2%), dan yang terakhir pada kelompok manula memiliki 6 responden (9,7%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Perempuan	40	64,5
Laki – laki	22	35,5
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 62 responden terdapat Sebagian besar 40 responden (64,5 %) berjenis kelamin Perempuan dan 22 responden (35,5%) berjenis kelamin Laki – laki.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SMP	1	1,6
SMA / SMK	27	43,5
S1/S2/D3	34	54,8
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 62 responden terdapat 34 responden (54,8%) berpendidikan S1/S2/D3, 27 responden (43,5%) berpendidikan SMA/SMK, dan 1 responden (1,6%) berpendidikan SMP.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi MAKP Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ**

MAKP Tim	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Tidak Diterapkan	24	38,7
Diterapkan	38	61,3
Total	62	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan MAKP Tim dalam kategori diterapkan sebesar 38 responden (61,3%), dan MAKP Tim dalam kategori tidak diterapkan sebesar 23 responden (38,7%).

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ**

Kepuasan Pasien	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Puas	19	30.6
Puas	43	69.4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa dari 62 responden terdapat kepuasan pasien dalam kategori puas sebesar 43 responden (69,4%), dan kepuasan pasien dalam kategori tidak puas sebesar 19 responden (30,6%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ.

**Tabel 4.6**

**Analisis Hubungan antara Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ**

MAKP Tim	Kepuasan Pasien				Total		P - Value	OR
	Tidak Puas		Puas					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Diterapkan	12	50.0	12	50.0	24	100	0,009	4.429
Diterapkan	7	18.4	31	81.6	38	100		
<b>TOTAL</b>	<b>19.0</b>	<b>30.6</b>	<b>43.0</b>	<b>69.4</b>	<b>62.0</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari 62 responden didapatkan bahwa 31 responden dengan kategori MAKP Tim diterapkan memiliki Tingkat kepuasan sebesar (81.6%), dan MAKP Tim tidak diterapkan yang memiliki Tingkat kepuasan dengan tidak puas sebesar 12 responden (50,0%). Kemudian MAKP Tim kategori tidak diterapkan dengan Tingkat kepuasan tidak puas 12 responden (50,0%), dan MAKP Tim dengan tingkat kepuasan kategori puas 12 responden (50,0%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,009 Karena nilai  $p < (0,05)$ , hal ini disimpulkan adanya hubungan antara MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit XYZ dengan *Odds Ratio* (OR) = 4,429.

## 4.2 Pembahasan Penelitian

### 4.2.1 MAKP Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada table 4.4 menunjukkan bahwa MAKP Tim dengan kategori diterapkan sebesar 38 responden (61,3%) dan MAKP Tim dengan kategori tidak diterapkan sebesar 24 responden (38,7%).

Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) merupakan sebuah proses manajerial praktik asuhan keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Menurut Mugiarti (2016 dalam Hutapea dkk., 2020) metode asuhan keperawatan profesional adalah sebuah metode dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi tenaga yang ada supaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien lebih optimal dan juga interaksi antara pasien-perawat juga dapat lebih optimal. Proses asuhan

keperawatan yang diberikan dengan optimal maka pengguna jasa layanan kesehatan akan merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Terdapat beberapa metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) yang dapat diaplikasikan di rumah sakit yaitu metode asuhan keperawatan fungsional, metode asuhan keperawatan tim, metode asuhan keperawatan alokasi pasien, metode asuhan keperawatan primer dan metode asuhan keperawatan moduler atau modifikasi penggabungan antara asuhan keperawatan primer dan tim (Mugianti, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Muryani (2019) yang menunjukkan bahwa dalam penerapan metode tim MAKP yang tidak sesuai dengan fungsi manajemen, penerapan metode tim MAKP kurang optimal dan tidak sesuai dengan standar yang ada. Penerapan MAKP metode tim di RS Muhammadiyah dinilai belum ideal. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan metode tim belum sesuai dengan standar prosedur yang ada (Muryani, 2019; Afandi dkk, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhidayah (2014) yang membuktikan bahwa manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan kepuasan pasien di rumah sakit.. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani (2012) yang membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan MPKP di ruang Kemuning. RS Dr Saiful Anwar Malang

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien berkaitan dengan MAKP Tim yang berhubungan dengan kinerja pelayanan keperawatan sehingga hal ini dapat terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan jaman demi tercapainya pelayanan rumah sakit yang paripurna.

#### **4.2.2 Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XYZ**

Hasil penelitian ini sebagian besar responden pada pasien diruang rawat inap RS XYZ memiliki Tingkat kepuasan yang tinggi, dimana dibuktikan dengan hasil penelitian menunjukkan kategori sangat puas sebanyak 43 responden (69,4), dan kepuasan pasien dengan kategori tidak puas sebesar 19 responden (30,6).

Kepuasan pasien adalah perasaan puas seseorang karena kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan baik dan sesuai dengan harapannya. Ketidakpuasan adalah perasaan kecewa seseorang karena kinerja pelayanan kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapannya (Nursalam, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rohim & Pranatha (2017) Didapatkan temuan ada peningkatan kepuasan pasien sebelum penerapan metode tim (62,8%) dan setelah penerapan metode tim (83,7%), ada peningkatan kepuasan kerja sebelum penerapan metode tim (69%) dan setelah penerapan metode tim (73,8%), terdapat pengaruh signifikan antara penerapan metode tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Ruang Bougenville, Cempaka dan Flamboyan RSUD '45 Kuningan dengan nilai  $p = 0,00$ . Implikasi dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional Metode Tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Intalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan.

Berdasarkan peneltian diatas, dapat disimpulkan responden sudah merasa puas akan pelayanan atau penerapan MAKP Tim yang diberikan dari Rumah Sakit XYZ, namun ada indikator kepuasan pasien yang masih kurang yaitu terkait fasilitas rumah sakit yang berkaitan dengan tempat tidur pasien dan bangku yang kurang untuk penunggu pasien.

#### **4.2.3 Hubungan MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit XYZ**

Hasil dari 62 responden didapatkan bahwa 31 responden dengan kategori MAKP Tim diterapkan memiliki Tingkat kepuasan sebesar (81.6%), dan MAKP Tim tidak diterapkan yang memiliki Tingkat kepuasan dengan tidak puas sebesar 12 responden (50,0%). Kemudian MAKP

Tim kategori tidak diterapkan dengan Tingkat kepuasan tidak puas 12 responden (50,0%), dan MAKP Tim dengan tingkat kepuasan kategori puas 12 responden (50,0%). Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa penerapan MAKP Tim dapat berpengaruh terhadap rasa kepuasan pasien

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar  $0,009 < \text{nilai } \alpha (0,05)$ . Dengan demikian dapat diartikan ada hubungan bermakna antara MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan *Odds Ratio (OR) = 4,429* artinya MAKP Tim dengan kategori diterapkan beresiko 4 kali memiliki tingkat kepuasan pasien dibandingkan dengan MAKP Tim kategori tidak diterapkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2013) dengan hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p value*=0,018. Hasil itu menunjukkan  $H_0$  gagal ditolak ( $p \text{ value} \leq \alpha$ ), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 10,667 maka disimpulkan bahwa layanan keperawatan yang baik memiliki peluang 10,667 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan layanan keperawatan yang kurang baik

Menurut asumsi peneliti penerapan MAKP Tim sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit XYZ karena pelayanan adalah faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien, semakin baik pelayanan perawat maka semakin baik kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Apabila MAKP Tim ini dilakukan dengan optimal maka pasien akan datang kembali ke Rumah Sakit tersebut sehingga pasien merasa nyaman dan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

## SIMPULAN

1. Diketahui frekuensi responden dari usia mayoritas pada usia remaja akhir sebanyak 17 responden (27,4%). Dari jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 40 responden (64,5 %). Dan mayoritas yang memiliki pendidikan S1/S2/D3 34 responden (54,8%).
2. Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Metode Tim menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan MAKP Tim dalam kategori diterapkan sebesar 38 responden (61,3%), dan MAKP Tim dalam kategori tidak diterapkan sebesar 23 responden (38,7%).
3. Kepuasan pasien menunjukkan bahwa dari 62 responden terdapat kepuasan pasien dalam kategori puas sebesar 43 responden (69,4%), dan kepuasan pasien dalam kategori tidak puas sebesar 19 responden (30,6%).
4. Hasil uji statistic dengan *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,009 < \text{nilai } \alpha (0,05)$ . Dengan demikian hal ini menyatakan adanya hubungan antara penerapan MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan *Odds Ratio (OR) = 4,429*, artinya MAKP Tim dengan kategori diterapkan beresiko 4 kali memiliki tingkat kepuasan pasien dibandingkan dengan MAKP Tim kategori tidak diterapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. (2019). The Influence of Hospital Image and Service Quality on Patients' Satisfaction and Loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911–920.
- Bahtiar, Y., & Suarli, S. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Budi, A. K. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Hanoum, F. C., Kosasih, F. G., & Safariningsih, R. T. H. (2022). Penerapan Total Quality Management (TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 4(3), 804–815.
- Huston, C. J. (2013). The Current Nursing Shortage \$2, a Causes, Consequences, 'We.' *Professional Issues in Nursing: Challenges and Opportunities*, 68.
- Ilyas, Y. (2006). *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: FKM UI.
- Kemkes. (2018). 12 Jenis Standar Pelayanan Minimal Ini Harus Diketahui Masyarakat. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190212/4129386/12-jenis-standar-pelayanan-minimal-harus-diketahui-masyarakat/>
- Kotler, P., Keller, K. L., Philip, K., & Keller, K. L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- Muninjaya, G. (2013). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nurhidayah, N. (2014). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan UIN Alauddin*, 7(2), 137579.
- Nursalam. (2012). *Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan; Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.*, (2014). Indonesia: BN.2014/NO.1221/ kemkes.go.id : 40 Hlm.
- Pohan, C. A. (2016). *Manajemen Perpajakan Strategi Perpajakan dan Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Purwaningsih, D. F. (2022). Evaluasi Penerapan Standar Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di Rumah Sakit Buluye Napoae Moutong. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 26–30.
- Rantung, S. R., Robot, F., & Hamel, R. (2013). Perbedaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang SP2KP dan non-SP2KP di Irina A dan Irina F RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Ritonga, I. L., & David, M. (2020). Hubungan Layanan Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 128–135.
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12869–12873.
- Somantri, I. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiharto. (2009). *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim terhadap*

- Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi.*
- Sumijatun, S. M. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar* (Vol. 99). Jakarta: Rineka Cipta.
- Thompson, H. J., & Kagan, S. H. (2011). Clinical Management of Fever by Nurses: Doing What Works. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 359–370.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen Jasa*. Bandung: CV. Andi Offset.
- World Health Organization. (2018). Quality Health Services. Retrieved from [https://www-who-int.translate.goog/teams/integrated-health-services/quality-health-services?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/teams/integrated-health-services/quality-health-services?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Yusuf. (2010). *Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Professional terhadap Kepuasan Kerja Perawat*.