

HUBUNGAN PENERAPAN MPKP TIM DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI**Abi Mas Udianto¹⁾, Badrul Munif²⁾ dan Citra Indra Gustian³⁾**

1) Dosen D3 Farmasi, STIKES Banyuwangi, email: abimas08@gmail.com

2) Dosen S1 Keperawatan, email: badrulmunif@yahoo.co.id

3) Mahasiswa S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSUD Blambangan Banyuwangi memerlukan upaya yang terus menerus dan berkesinambungan. Sistem pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi.

Design penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ruang rawat inap dan semua pasien di RSUD Blambangan Banyuwangi dalam satu periode kunjungan (N = 98). Sampel dalam penelitian ini adalah 4 ruang rawat inap, serta pasien yang memenuhi kriteria inklusi (n = 79).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan MPKP Tim di ruang rawat inap sebanyak 2 ruangan (50%) terlaksana dengan baik, dan 2 ruangan (50%) terlaksana kurang baik. Tingkat kepuasan pasien adalah 66% puas, 28% cukup puas, dan 6% kurang puas.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan SPSS 18 diperoleh nilai signifikansi 0,03 dengan taraf signifikansi 5 % menunjukkan nilai $0,03 < 0,05$, maka dinyatakan bahwa terdapat hubungan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim dengan tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim dapat dilaksanakan dengan baik untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit, sehingga dapat di kembangkan penerapan MPKP secara berkelanjutan.

Kata kunci : Penerapan MPKP tim, tingkat kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ditentukan dengan penerapan model praktik keperawatan profesional diantaranya menggunakan model tim, model ini memberikan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja dan kepuasan pasien (Nursalam,

2008). Kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan. Menurut Azwar (2009) pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan karena pelayanan tersebut tidak optimal. Di RSUD Blambangan Banyuwangi sejak diterapkannya model praktik keperawatan profesional tim awal tahun 2016, sebagian pasien masih

menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan hal ini dibuktikan dengan masih adanya keluhan terhadap pelayanan keperawatan. Namun dalam hal ini belum diketahui secara terperinci dimana ketidaksesuaian pelayanan terhadap kepuasan pasien tersebut terutama dalam penerapan model praktik keperawatan professional tim.

Penelitian Rosenstein (2005), dengan responden sebagian pasien yang sedang menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit di negara maju yaitu AS (Amerika Serikat), sejumlah 150 pasien ditemukan bahwa sekitar 65% pasien memberikan persepsi negatif terhadap pelayanan perawat di rumah sakit. 53% pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawat dan sisanya mengatakan tidak puas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dona Amelia, hasil evaluasi pelaksanaan MPKP selama 6 bulan pada bulan Oktober 2010 di ruang rawat interne RSUD Achmad Mochtar Bukit Tinggi diperoleh hasil dimana kepuasan pasien sebelum pelaksanaan MPKP 66.76% meningkat menjadi 88.96% setelah dilaksanakan MPKP. Evaluasi penerapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi diperoleh hasil 35.69% sebelum dilaksanakan MPKP dan meningkat menjadi 97.22% setelah dilaksanakan MPKP.

Penelitian Wirawan (2007) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jawa Timur, diperoleh informasi hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan yang diterima, sedangkan 83% mengatakan tidak puas. Penelitian

tersebut juga memberikan informasi bahwa keluhan utama adalah terhadap pelayanan perawat, yakni perawat tidak mau berkomunikasi dengan pasien (80%), kurang perhatian (66,7%) dan tidak ramah (33,3%) (Dinas Infokom Jatim, 2008).

Dari Studi Pendahuluan tentang kepuasan terhadap layanan keperawatan bulan September 2016 di ruang Mas Alit sebanyak 10 pasien, 6 orang menyatakan puas, 3 orang menyatakan cukup puas, dan 1 orang menyatakan kurang puas. Di ruang Agung Wilis sebanyak 10 pasien, 4 orang menyatakan puas, 4 orang menyatakan cukup puas, dan 2 orang menyatakan kurang puas. Dari data Subag PEP (perencanaan, evaluasi, pelaporan) bulan Agustus 2016 didapatkan masih adanya keluhan terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 5% dari seluruh jumlah kunjungan rawat inap yaitu sebanyak 25 pengaduan. Keluhan pasien tentang komunikasi perawat terhadap klien, ketanggapan perawat terhadap keluhan yang disampaikan klien, dan tentang performa perawat.

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) dikembangkan di Indonesia oleh Sitorus (1998) dengan mengikuti perkembangan yang ada di Indonesia yang terdiri atas tiga subkomponen, yaitu ketenagaan keperawatan, metode pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Dengan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional diharapkan perawat mempunyai kemampuan *critical thinking* yang tinggi memahami pentingnya hubungan perawat-pasien yang baik dalam Praktik keperawatan. Implementasi MPKP harus

ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai. Saat ini praktik pelayanan keperawatan di banyak rumah sakit di Indonesia belum mencerminkan praktik pelayanan profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas (Siswono,2002).

Penerapan model asuhan keperawatan profesional tim, apabila tanggung jawab atau peran perawat baik dalam hal (dokumentasi, timbang terima, supervisi, dan sentralisasi obat) tidak dijalankan dengan baik, yang berarti menunjukkan kinerja kerja perawat juga menurun (Nursalam, 2002). Menurunnya kinerja kerja perawat dapat mengakibatkan suatu pelayanan asuhan keperawatan rendah dan pasien tidak puas. Pengelolaan pelayanan pasien di ruang rawat inap, perawat merupakan bagian yang paling utama karena merekalah yang langsung berhubungan dengan klien dan keluarga selama 24 jam dirawat. Akhir-akhir ini terus dikembangkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), dan telah diuji coba untuk diterapkan pada beberapa rumah sakit dengan harapan nilai profesional dapat diaplikasikan secara nyata, sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Kepuasan dibentuk dari sebuah hasil dan sebuah referensi perbandingan, yaitu membandingkan hasil yang diterima dengan suatu standart tertentu. Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi

atau keluarga terdekat. Kepuasan terdiri dari lima dimensi yaitu Dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empaty* (Nursalam, 2008). Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut. Hubungan yang baik antara pasien dan perawat dapat dilakukan apabila menerapkan suatu model asuhan keperawatan yang baik. Dengan menerapkan model yang baik maka pelayanan pasien menjadi sempurna sehingga pasien dapat terpenuhi kepuasannya.

RSUD Blambangan Banyuwangi adalah rumah sakit terbesar dan tertua di Kabupaten Banyuwangi yang mempunyai tipe C. RSUD Blambangan terus berbenah untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pasien. Salah satu usaha untuk peningkatan kualitas layanan adalah dengan menerapkan MPKP model tim, Agar pelaksanaan MPKP tim menjadi efektif perlu adanya suatu koordinasi dari segala aspek yaitu tanggung jawab perawat tim mengenai supervise, dokumentasi keperawatan, sentralisasi obat, timbang terima, dan ronde keperawatan. Dengan telah diterapkannya MPKP sudah lebih dari 1 semester berjalan, namun belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan MPKP serta tingkat kepuasan pasien yang diberikan asuhan keperawatan belum diketahui.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) tim terhadap tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat.

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua ruang rawat inap dan semua pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi dalam satu periode kunjungan. Untuk ruangan NICU dan ICU tidak diikutsertakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan kegawatan pasien yang dirawat dan pelayanan keperawatan diruangan tersebut terpapar dengan *high technology*. Bila diikutkan dalam penelitian ini dikhawatirkan akan mempengaruhi keakuratan hasil penelitian.

Untuk sampel pasien adalah seluruh pasien di ruang rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Ruang Mas Alit adalah ruangan yang merawat pasien

anak-anak, maka di ruang Mas Alit yang menjadi responden adalah orang tua pendamping utama anak selama menjalani perawatan diruangan.

besar sampel dalam penelitian ini adalah 79 orang. Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *non probability Sampling* yaitu *purposive sampling*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendakai peneliti. Untuk penetapan sampel pasien di ruang rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel terpenuhi. *Variabel dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien dan variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan MPKP Tim.

Instrumen untuk penerapan MPKP tim menggunakan observasi dengan *checklist*, sedangkan untuk kepuasan pasien menggunakan kuesioner dengan skala likert. Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut: *Editing, Coding, Scoring dan Intepretasi Data*. Selanjutnya data dianalisa dengan Uji statistik *Chi Square* menggunakan *SPSS 18 for window* untuk mengetahui hubungan penerapan MPKP tim dengan tingkat kepuasan pasien. Jika $Sig < 0.05$ maka H_0 diterima artinya ada hubungan antara penerapan MPKP tim dengan tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya jika $Sig > 0.05$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara penerapan MPKP tim dengan tingkat kepuasan pasien.

HASIL

1. Data Umum

a. Karakteristik Ruang Rawat Inap

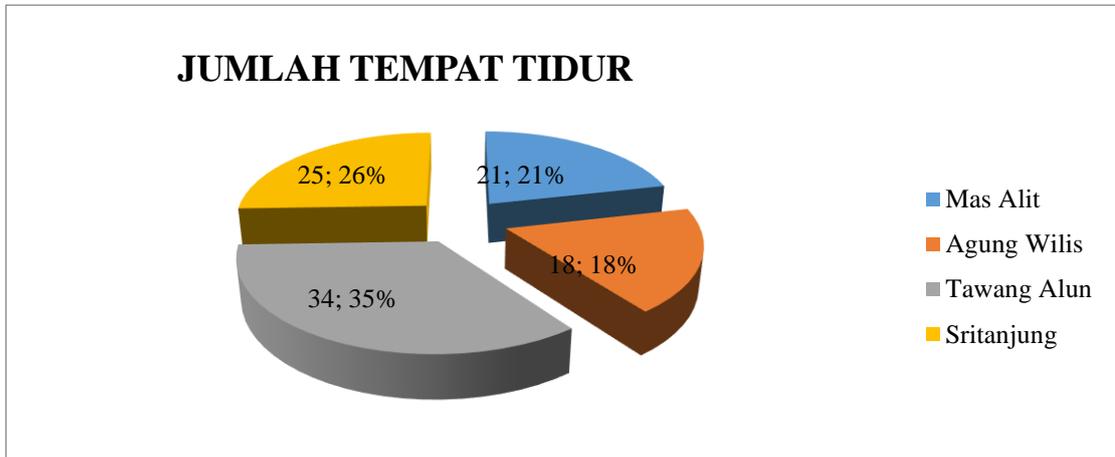


Diagram 1. Distribusi Jumlah Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Diagram 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya tempat tidur terdapat

di ruang Tawang Alun yaitu sebanyak 34 tempat tidur atau 35 %.

b. Karakteristik Usia Responden

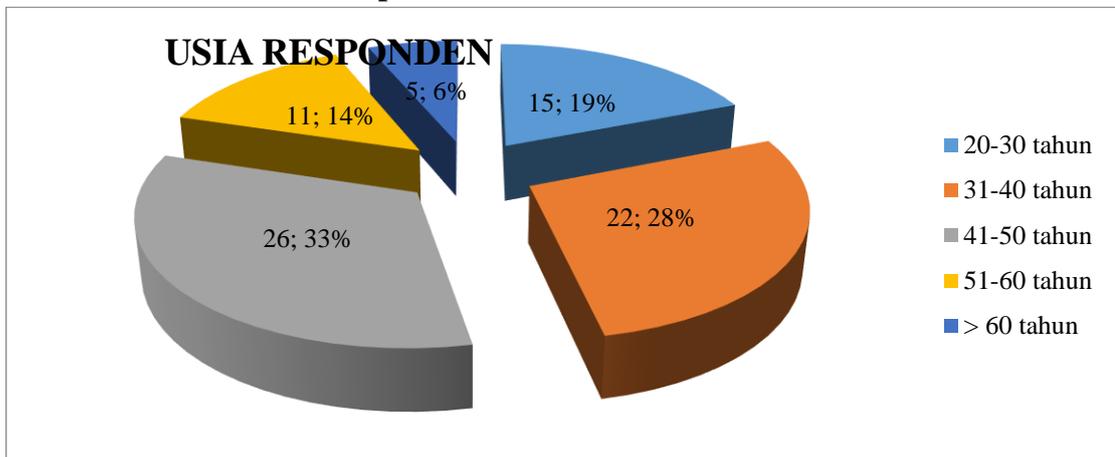


Diagram 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Diagram 2 menunjukkan hampir setengahnya responden adalah kelompok

umur 41-50 tahun sebanyak 26 orang atau 33%.

c. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

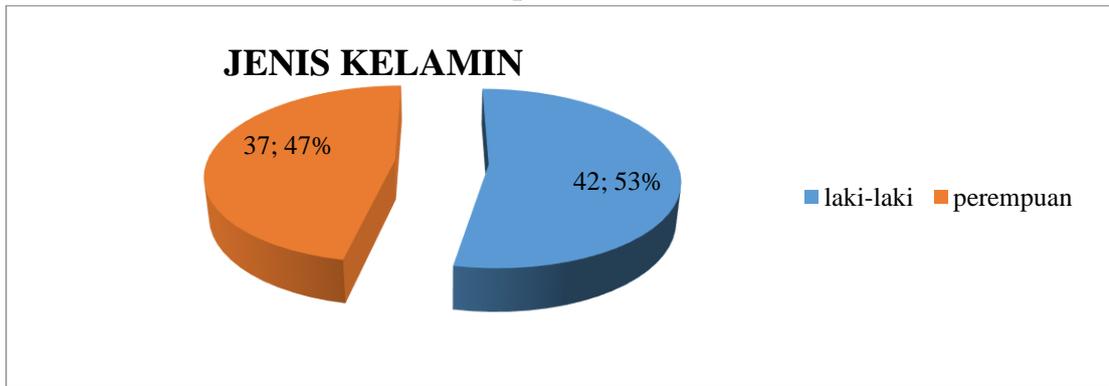


Diagram 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Diagram 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah jenis

kelamin laki-laki sebanyak 42 orang atau 53%.

d. Karakteristik Pendidikan Responden

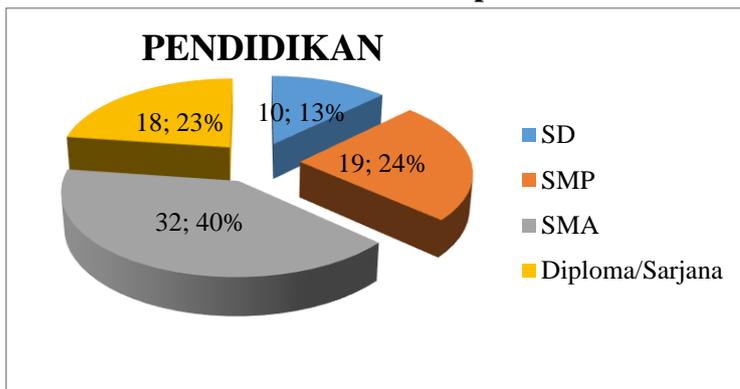


Diagram 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Diagram 4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden dengan

tingkat pendidikan SMA sebanyak 32 orang atau 40%.

e. Karakteristik Pekerjaan Responden

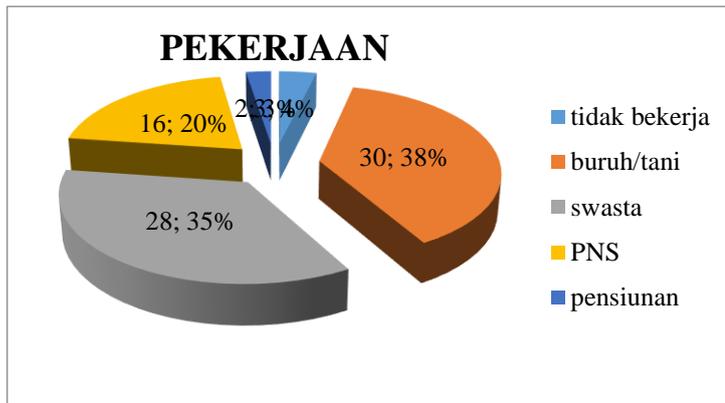


Diagram 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Diagram 5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki

pekerjaan buruh/tani sebanyak 30 orang atau 38%.

2. Data Khusus

a. Penerapan MPKP Tim di ruang rawat inap

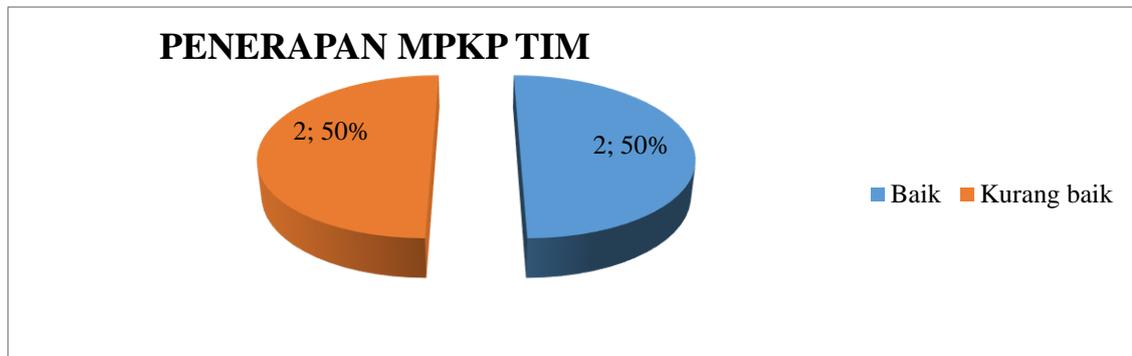


Diagram 6. Distribusi Penerapan MPKP Tim di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Berdasarkan diagram 6 diatas diketahui penerapan MPKP Tim di ruang

rawat inap setengahnya adalah baik yaitu sebanyak 2 ruangan atau 50%.

b. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap

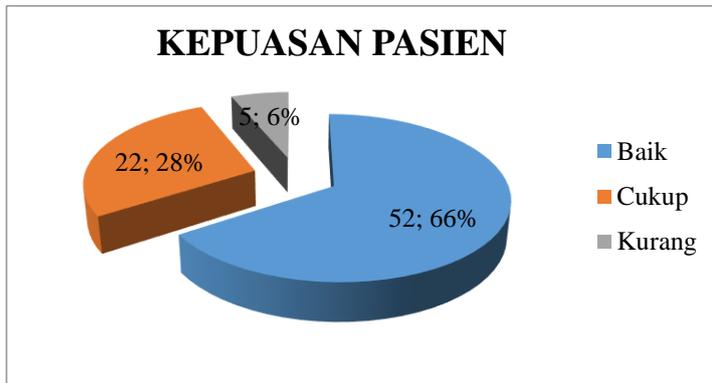


Diagram 7. Distribusi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi

Berdasarkan diagram 7 diatas diketahui sebagian besar kepuasan pasien

adalah baik yaitu sebanyak 52 orang atau 66%.

c. Hubungan Penerapan Mpkp Tim Dengan Kepuasan Pasien

Tabel 1. Hubungan penerapan MPKP Tim dengan kepuasan pasien

Penerapan MPKP tim	Kepuasan pasien			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	29	8	-	37
Kurang baik	23	14	5	42
Jumlah	52	22	5	79

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP tim dengan baik dan kepuasan pasiennya baik sebanyak 29 orang. Sedangkan di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP tim kurang baik dan kepuasan pasiennya baik sebanyak

23 orang, tetapi ada 5 orang kepuasannya kurang.

Analisa statistik yang digunakan untuk menguji hubungan kedua variabel adalah Perhitungan uji chi square menggunakan SPSS 18 for windows diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil uji statistik Chi Square

	Value	df	Chi-Square Tests
			Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.040a	2	.030
Likelihood Ratio	8.966	2	.011
Linear-by-Linear Association	6.667	1	.010
N of Valid Cases	79		

a. expected count less than 5. The minimum expected count is 2.34.

Hasil nilai signifikansi 0,03 dengan taraf signifikan 0,05. Angka 0,03 < 0,05 maka Ho ditolak dan Hi diterima dengan demikian ada hubungan penerapan MPKP Tim dengan tingkat kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

1. Penerapan MPKP Tim

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi sesuai Diagram 6 bahwa penerapan MPKP tim setengahnya adalah baik yaitu sebanyak 2 ruang rawat inap (50%) dan setengahnya sebanyak 2 ruangan (50%) penerapannya masih kurang baik.

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Penerapan MPKP salah satu usaha untuk memberikan pelayanan keperawatan secara paripurna, dengan harapan terjadi peningkatan kualitas pelayanan khususnya pelayanan

keperawatan. MPKP metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas kelompok klien dan perawat. Dalam penerapannya metode tim memungkinkan pelayanan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, dan memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. (Satria, 2011). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di antaranya adalah faktor sarana prasarana, dokumentasi keperawatan, ketenagaan, kualitas sumber daya keperawatan, dan supervisi. (Nursalam, 2011).

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan sebanyak 2 ruang rawat inap sudah menerapkan MPKP dengan baik. Penerapan MPKP tim berjalan dengan baik karena adanya koordinasi yang baik antara anggota tim, ketua tim, dan kepala ruangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien sehingga pelaksanaan MPKP bisa berjalan sinergis. Ketersediaan sarana prasarana dan sumber daya keperawatan yang berkualitas merupakan elemen yang

mendukung terlaksananya penerapan MPKP. Sebagian ruang rawat inap juga sudah menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) yang terdokumentasi dengan lengkap dan benar sesuai format yang ada. Ini sudah sesuai teori bahwa pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Professional (MPKP) dipengaruhi oleh faktor sarana prasarana, ketenagaan, dokumentasi keperawatan, dan kualitas sumberdaya keperawatan.

Berdasarkan hasil observasi sebanyak 2 ruang rawat inap kurang baik dalam menerapkan MPKP. Subsistem hubungan professional mendapatkan poin rendah yang meliputi pelaksanaan dokumentasi keperawatan, ronde keperawatan, dan conference. Kemampuan perawat dalam hal manajemen keperawatan masih kurang, ini di karenakan jenjang pendidikan perawat sebagian besar DIII keperawatan sebanyak 79%, sedangkan S1 keperawatan hanya 21%. Pelaksanaan ronde keperawatan hampir tidak pernah dilakukan, sedangkan pelaksanaan pre conferen maupun post conference belum terlaksana dengan baik dan benar. Supervisi penerapan MPKP tim juga masih kurang sehingga tidak diketahui konsistensi penerapannya dan tidak segera diketahui bila masih banyak kekurangan. Untuk perbaikan penerapan MPKP dan menjaga kualitas asuhan keperawatan di perlukan pendidikan dan pelatihan sumberdaya keperawatan secara berkelanjutan untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan. Selain itu juga perlu dilakukan supervisi terhadap penerapan MPKP secara berkala. Keadaan Ini sudah sesuai teori bahwa pelaksanaan Model Praktik Keperawatan

Professional (MPKP) dipengaruhi oleh faktor sarana prasarana, ketenagaan, dokumentasi keperawatan, kualitas sumberdaya keperawatan dan supervisi.

2. Kepuasan pasien rawat inap

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi sesuai Diagram 7 bahwa kepuasan pasien di ruang rawat inap sebageian besar adalah baik yaitu sebanyak 52 orang (66%).

Kepuasan terdiri dari lima dimensi yaitu Dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empaty* (Nursalam, 2008). Kepuasan merupakan hasil penilaian perasaan individu yang lebih bersifat subjektif, maka hal ini menunjuk pada dimensi abstrak yang relatif. Para ahli telah banyak mengembangkan model pengukuran yang dapat digunakan untuk mengkuantifikasi dimensi abstrak dari suatu fenomena (dimensi keperibadian, sikap, atau perilaku) agar lebih mudah dipahami. (Utama, 2007). Menurut Gunarsa (1995) dalam Suryawati (2006), banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi juga oleh karakteristik individu pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit

Dari hasil tabulasi kuesioner kepuasan pasien didapatkan sebagian besar responden kepuasannya adalah baik yaitu sebanyak 52 orang. Kepuasan pasien dapat tercapai dengan baik karena kualitas layanan yang diperoleh sesuai

dengan apa yang diharapkan. Semua dimensi kepuasan bisa terpenuhi meliputi kelengkapan peralatan medis dan non medis di ruang perawatan, kebersihan ruangan, penampilan perawat yang rapi dan bersih, perawat yang komunikatif, sikap perawat yang ramah dan sopan, kepedulian perawat yang tinggi, tanggap terhadap keluhan pasien, serta perawat memiliki empati yang kepada pasien. Bila semua dimensi kepuasan sudah terpenuhi maka pasien akan merasa nyaman dan aman selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sesuai diagram 4 pasien yang berpendidikan SMP sebanyak 19 orang (24%) dan berpendidikan SD sebanyak 10 orang (13%), responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah relatif memiliki standar kepuasan atau harapan yang tidak tinggi terhadap kualitas pelayanan sehingga saat pelayanan yang diterima kualitasnya relatif menurun seperti kalau cairan infus mau habis harus lapor perawat, mereka akan tetap merasa puas karena pelayanan tersebut telah sesuai dengan standar mereka. Ini sudah sesuai teori bahwa kepuasan seseorang ditentukan juga oleh faktor nonmedik diantaranya adalah faktor pendidikan seseorang.

Berdasarkan Diagram 7 bahwa sebanyak 22 responden (28%) di ruang rawat inap menyatakan cukup puas dan sebanyak 5 orang (6%) menyatakan kurang puas. Seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan. Secara teoritis, definisi tersebut dapatlah diartikan, bahwa

semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Sesuai dengan diagram 4 pasien yang berpendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 18 orang (23%) responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi relatif memiliki standar kepuasan atau harapan yang tinggi terhadap kualitas pelayanan sehingga saat pelayanan yang diterima kualitasnya relatif menurun, mereka akan kurang puas karena pelayanan tersebut tidak sesuai dengan standar mereka. Dalam hal ini daya tanggap perawat dan kepedulian perawat terhadap keluhan pasien masih dikeluhkan. Perawat yang kurang komunikatif dan kurang sopan dalam proses asuhan keperawatan masih dijumpai pada pelayanan rawat inap di RSUD Blambangan sehingga pasien kurang puas terhadap pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien akan terus meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam hal komunikasi perawat terhadap pasien, ketanggapan dan kepedulian perawat terhadap keluhan pasien serta kesopanan dan keramahan perawat dalam melayani pasien.

3. Hubungan penerapan MPKP Tim dengan Tingkat Kepuasan pasien

Berdasarkan hasil hitung SPSS nilai signifikansi = 0,03 dengan taraf signifikansi 0,05 yang mempunyai arti H_0 di tolak H_1 di terima dengan demikian ada hubungan penerapan MPKP Tim dengan tingkat kepuasan pasien.

MPKP adalah merupakan suatu model yang yang memberikan

kesempatan bagi perawat untuk menunjukkan otonomi dan akuntabilitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang, dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan (Kotler,2000). Kepuasan terdiri dari lima dimensi yaitu Dimensi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empaty* (Nursalam, 2008). Penerapan model praktik keperawatan profesional tim bertujuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat terwujud pelayanan keperawatan yang prima. Dengan pelayanan keperawatan yang prima diharapkan kepuasan pasien dapat tercapai dengan maksimal.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pada ruang rawat inap yang menerapkan MPKP Tim dengan baik, kepuasan pasiennya cenderung baik yaitu sebanyak 29 orang. Sedangkan di ruang rawat inap yang menerapkan MPKP tim kurang baik, kepuasan pasiennya baik sebanyak 23 orang, tetapi ada 5 orang kepuasannya kurang. Kepuasan pasien dapat tercapai dengan optimal bagi setiap pasien karena pelayanan keperawatan memperhatikan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik yang bersih serta aman dan tanggap kepada kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan dimensi kepuasan dengan sebaik-baiknya. Penerapan model praktek keperawatan

profesional tim bertujuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan penelitian oleh Hardianti di Ruang rawat inap RSUD Majene Tahun 2012 terdapat korelasi yang positif antara penerapan Metode Tim (MPKP) dengan kinerja perawat pelaksana dan kepuasan pasien Melalui model ini dapat diterapkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan secara profesional, metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan dan cara pendokumentasian asuhan keperawatan. Model ini memberi kesempatan para perawat profesional menerapkan otonominya dalam merancang, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Dengan penerapan MPKP tim yang baik kinerja perawat akan semakin baik sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan perawatan.

Kepuasan pasien merupakan cerminan mutu pelayanan rumah sakit. Pengembangan penerapan MPKP harus terus dilakukan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Dengan meningkatkan Mutu pelayanan keperawatan, diharapkan kepuasan pasien dapat tercapai dengan maksimal. Semua dimensi kepuasan mencerminkan performa perawat dan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Perbaikan dan pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan di rumah sakit juga harus terus dilakukan, demikian juga dengan daya tanggap dan kepedulian perawat terhadap pasien harus terus ditingkatkan untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang prima.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut: Penerapan MPKP Tim di ruang rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi setengahnya terlaksana dengan baik yaitu sebanyak 2 ruangan (50%) dan setengahnya terlaksana kurang baik sebanyak 2 ruangan (50%); Kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 52 orang atau 66%; Ada hubungan penerapan MPKP Tim dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Blambangan Banyuwangi.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. (2000). *Fourth Report On The World Nutrition Situation: Nutrition Throughout The Life Cycle*. Geneva, ACC/SCN In Collaboration With IFPRI.
- Alimul H.A. (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Amiyati. L.(2002). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia* : Seminar Nasional, PERSI, Jakarta : RSCM
- Arum. P. (2013). *Kajian Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional*. Jurnal Kesehatan ISSN 1979-7621.
- Jonathan. S.(2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta. :Graha Ilmu.
- La Biondo.W & Haber.(2007). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Marquis, B.L & Huston, C (1998), *Management Decision Making For Nurses*, 124 Cases Studies, 3 Ed. Philadelphia : JB Lippincott
- Notoatmodjo. S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Bandung: Salemba Medika
- Nursalam, (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 2*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika
- Pohan, (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC
- Potter&Perry.(2005).*BukuAjarFundamentalKeperawatan,Konsep,ProsesdanPraktik*.Jakarta:EGC.
- Rosenstein. (2005). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro. I, S.(2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Cv. Sagung Seto
- Sitorus, R. (2000). *Model Praktek Keperawatan Sebagai Upaya Meningkatkan Profesionalisme*

-
- Dalam Pelayanan Perawatan, Bandung : Munas VI, PPNI*
- Sitorus. R.Y. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Suarli (2009). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sugiyono (2010). *Statistik Non-Parametris Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit CV Alfabet
- Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Utama (2007). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. (<http://www.usu.digital.library>).Diakses 10 November 2010
- Wirawan (2008). *Profil Kesehatan, Jawa Timur : Dinas Infokom*