

MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) TIM DALAM PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Nur Hidayah*

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*

Abstrak

Pelayanan kesehatan menjadi fokus tuntutan masyarakat pada umumnya, baik pemerintah maupun swasta. Oleh karena itu, mutu pelayanan kesehatan menjadi alasan pertama bagi pasien dan keluarga dalam memilih rumah sakit. Salah satu upaya dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yakni dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dengan memberikan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi pada perawat sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini diaplikasikan melalui penerapan model asuhan keperawatan profesional atau MAKP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal.

Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien di Rumah Sakit.

Kata kunci : *Model asuhan keperawatan professional, kepuasan pasien*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat, sering kali mengalami permasalahan yang menyangkut tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memadai atau memuaskan. Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, maka salah satu aspek yang perlu mendapat perhatian adalah kualitas pelaya-

anan keperawatan. (Depkes RI, 1994)

Salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini akan lebih memuaskan tentunya dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional atau MAKP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal (Fisbach, 1991).

Hubungan yang baik antara pasien dan perawat dapat dilakukan apabila men-

erapkan suatu model asuhan keperawatan yang baik. Dengan demikian, maka pelayanan pasien menjadi sempurna sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien selama di rumah sakit. Asuhan keperawatan yang rendah menyebabkan mutu pelayanan keperawatan juga menurun dan akhirnya memicu ketidakpuasan pasien, hal yang demikian akan terus menerus berulang jika tidak segera diatasi.

Menurut Azwar (1996) pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan karena pelayanan tersebut tidak optimal. Dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional, 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). 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 (Anna, 2001).

Tujuan dari tulisan ini yaitu untuk mengetahui manajemen model asuhan keperawatan profesional dalam peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit. Tujuan khususnya yaitu untuk mengetahui jenis-jenis model asuhan keperawatan profesional yang diterapkan di rumah sakit,

untuk mengetahui konsep tingkat kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Model Asuhan Keperawatan Profesional

Model Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996 dalam Hamid, 2001).

Dasar pertimbangan pemilihan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP).

Katz, Jacquilile (1998) mengidentifikasi 8 model pemberian asuhan keperawatan, tetapi model yang umum dilakukan di rumah sakit adalah Keperawatan Tim dan Keperawatan Primer. Karena setiap perubahan akan berdampak terhadap suatu stress, maka perlu mempertimbangkan 6 unsur utama dalam penentuan pemilihan metode pemberian asuhan keperawatan (Tomey, Mariner 1996) yaitu :

1. Sesuai dengan visi dan misi institusi
2. Dapat diterapkan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan.
3. Efisien dan efektif penggunaan biaya.
4. Terpenuhinya kepuasan klien, keluarga dan masyarakat.
5. Kepuasan kinerja perawat.

Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Menurut Kron.T & Gray (1997) ada 4 metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan, yaitu:

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Fungsional

Model fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1 – 2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal. Model ini berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2002).

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus sep-

erti isolasi, *intensive care*. Metode ini berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu (Nursalam, 2002).

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer

Menurut Gillies (1989) perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*primary nurse*). Pada metode keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan, setiap perawat primer biasanya mempunyai 4 – 6 klien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama klien dirawat dirumah sakit. Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (*associate nurse*). Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara

pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi keperawatan selama pasien dirawat.

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatankelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Potter, Patricia 1993). Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/ group yang terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu. Dalam penerapannya ada kelebihan dan kelemahannya. Kelebihannya yakni memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada ang-

gota tim. Sedangkan Kelemahannya yakni komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk. (Nursalam, 2002)

Penentuan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Pada penerapan MAKP harus mampu memberikan asuhan keperawatan profesional dan untuk itu diperlukan penataan 3 komponen utama:

Ketenagaan

Saat ini jumlah dan jenis tenaga keperawatan kurang mampu untuk memberi asuhan keperawatan yang profesional. Hal ini terlihat dari komposisi tenaga yang ada mayoritas lulusan SPK. Disamping itu jumlah tenaga keperawatan ruang rawat tidak ditentukan berdasarkan derajat ketergantungan klien. Pada suatu pelayanan profesional jumlah tenaga yang diperlukan tergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien. Menurut Douglas (1984) klasifikasi derajat ketergantungan klien dibagi 3 kategori yaitu : perawat minimal memerlukan waktu 1-2 jam/ 24 jam, perawatan intermediet memerlukan waktu 3 – 4 jam/ 24 jam , perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5 – 6 jam/ 24 jam. Dalam penelitian Douglas (1975) dalam Supriyanto (2003) tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit, di dapatkan jumlah

yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien.

Metode pemberian asuhan keperawatan

Terdapat 4 metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode fungsional, metode kasus, metode tim dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989). Dari keempat metode ini, metode yang paling memungkinkan pemberian pelayanan profesional adalah metode tim dan primer. Dalam hal ini adanya sentralisasi obat, timbang terima, ronde keperawatan dan supervisi (Nursalam, 2002)

Sentralisasi Obat

Kontroling terhadap penggunaan dan konsumsi obat, sebagai salah satu peran perawat perlu dilakukan dalam suatu pola/ alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar – benar dapat dikontrol oleh perawat sehingga resiko kerugian baik secara materiil maupun secara non material dapat dieliminir.

Tehnik pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi)

Tehnik pengelolaan obat kontrol penuh (sentralisasi) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan pada pasien diserahkan sepenuhnya pada perawat. Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat.

Keluarga wajib mengetahui dan ikut serta mengontrol penggunaan obat. Obat yang telah diresepkan dan telah diambil

oleh keluarga diserahkan kepada perawat dengan menerima lembar serah terima obat. Perawat menuliskan nama pasien, register, jenis obat, jumlah dan sediaan dalam kartu kontrol dan diketahui oleh keluarga / klien dalam buku masuk obat. Keluarga atau klien selanjutnya mendapatkan penjelasan kapan/ bilamana obat tersebut akan habis. Obat yang telah diserahkan selanjutnya disimpan oleh perawat dalam kotak obat.

Pengelolaan obat tidak penuh (desentralisasi)

Obat yang telah diambil oleh keluarga diserahkan pada perawat, Obat yang diserahkan dicatat dalam buku masuk obat, perawat menyerahkan kartu pemberian obat kepada keluarga / pasien, lalu melakukan penyuluhan tentang rute pemberian obat, waktu pemberian, tujuan, efek samping, perawat menyerahkan kembali obat pada keluarga / pasien dan menandatangani lembar penyuluhan.

Dalam pemberian obat perawat tetap melakukan kontroling terhadap pemberian obat. dicek apakah ada efek samping, pengecekan setiap pagi hari untuk menentukan obat benar – benar diminum sesuai dosis. Obat yang tidak sesuai/ berkurang dengan perhitungan diklarifikasi dengan keluarga. Dalam penambahan obat dicatat dalam buku masuk obat. Penyuluhan obat khusus diberikan oleh perawat primer.

Timbang Terima

Suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Tujuannya :

1. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien.
2. Menyampaikan hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
3. Tersusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Adapun langkah – langkahnya yakni :

1. Kedua shif dalam keadaan siap
2. Shif yang akan menyerahkan perlu mempersiapkan hal apa yang akan disampaikan.
3. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab shif yang selanjutnya meliputi ; kondisi, tindak lanjut, rencana kerja.
4. Dilakukan dengan jelas dan tidak terburu – buru.
5. Secara langsung melihat keadaan klien.

Hal yang bersifat khusus dan memerlukan perincian yang lengkap dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat jaga berikutnya.

Hal yang perlu diberitahukan dalam timbang terima: identitas dan diagnosa medis, masalah keperawatan, tindakan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi

Ronde Keperawatan

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer atau konselor, kepala ruangan, perawat associate yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim. Tujuannya :

1. Menumbuhkan cara berpikir secara kritis.
2. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berasal dari masalah klien.
3. Meningkatkan validitas data klien.
4. Menilai kemampuan justifikasi.
5. Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kerja.
6. Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana perawatan.

Pelaksanaan

1. Penetapan kasus minimal 1 hari sebelum waktu pelaksanaan ronde.
2. Pemberian *inform consent* kepada klien/ keluarga.
3. Penjelasan tentang klien oleh perawat primer dalam hal ini penjelasan difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan atau telah dilaksanakan dan memilih prioritas yang perlu didiskusikan.

4. Diskusikan antar anggota tim tentang kasus tersebut.
5. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau perawat konselor/ kepala ruangan tentang masalah klien serta tindakan yang akan dilakukan.
6. Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah dan yang akan ditetapkan.
7. Pasca ronde perawat mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan. (Nursalam, 2002)

Supervisi

Secara umum yang dimaksud dengan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 1996). Wijono (1999) menyatakan bahwa supervisi adalah salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-

hari (Sudarsono, 2000).

Adapun manfaat dan tujuan supervisi (Nurrachmah, 2008) :

Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.

Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan (Suarli & Bachtiar, 2008).

Dokumentasi Asuhan keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena adanya dokumentasi yang baik informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu doku-

mentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Secara lebih spesifik dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan, sumber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bukti pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan, dan sarana untuk pemantauan asuhan keperawatan. Dokumentasi dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien. Dokumentasi berdasarkan pemecahan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan tindakan keperawatan dan catatan perkembangan pasien.

Pada model PKP juga terdapat format dokumentasi seperti disebutkan diatas, namun pada model ini dikembangkan standar rencana keperawatan berdasarkan literatur. Penetapan standar rencana keperawatan ini diharapkan dapat membuat efisiensi waktu bagi perawat.

Catatan tindakan keperawatan juga dibuat lebih spesifik untuk memungkinkan pendokumentasian semua tindakan keperawatan. Catatan perkembangan pasien juga dilakukan setiap hari yang bertujuan menilai tingkat perkembangan pasien. Rencana keperawatan dan catatan perkembangan pasien dilakukan oleh PP dan catatan tindakan dilakukan oleh PP dan PA atau sesuai perannya masing-masing. (Al-Assaf, 2009)

Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen pada proses keperawatan mencakup manajemen pada berbagai tahap dalam keperawatan. Pengkajian merupakan langkah awal dalam keperawatan yang mengharuskan perawat setempat mungkin mendata pengalaman masa lalu pasien, pengetahuan yang dimiliki, perasaan, dan harapan kesehatan di masa datang.

Pengkajian

Pengkajian ini meliputi proses pengumpulan data, memvalidasi, dan menginterpretasikan informasi tentang pasien sebagai individu yang unik.

Diagnosa keperawatan

Diagnosis merupakan tahap pengambilan keputusan profesional dengan menganalisis data yang telah dikumpulkan. Keputusan yang diambil dapat berupa rumusan diagnosis keperawatan, yaitu respon biopsikososio spiritual terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial.

Proses diagnosis mencakup pengelompokan data analisis, dan merumuskan diagnosis. Diagnosis keperawatan ada yang bersifat aktual, potensial, dan mungkin. Perawat yang akan merumuskan diagnosis keperawatan harus mempunyai pengetahuan luas tentang fisiologi-patologi, area masalah keperawatan, serta kemampuan secara objektif dan kritis. Diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan harus dimasukkan dalam daftar masalah keperawatan klien dan ditandatangani

oleh perawat yang bersangkutan.

Intervensi

Perencanaan keperawatan yang dibuat setelah perawat mampu memformulasikan diagnosis keperawatan. Perawat memilih metode khusus dan memilih sekumpulan tindakan alternatif untuk menolong pasien mempertahankan kesejahteraan yang optimal. Semua kegiatan keperawatan harus menggunakan sumber-sumber yang tersedia melalui penetapan tujuan jangka panjang dan jangka pendek.

Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Semua kegiatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus direncanakan untuk menunjang tujuan pengobatan medis, dan memenuhi tujuan rencana keperawatan.

Implementasi rencana asuhan keperawatan berarti perawat mengarahkan, menolong, mengobservasi dan mendidik semua personil keperawatan dan pasien, termasuk evaluasi perilaku dan pendidikan, merupakan supervisi keperawatan yang penting.

Perawat profesional harus menggunakan semua teknik manajemen, yang salah satunya adalah supervisi. Selain itu, untuk membantu staf memberikan asuhan keperawatan dengan baik, perawat harus mampu menggunakan sikap kepem-

impinan yang meyakinkan bahwa pasien benar-benar menerima asuhan yang diperlukan setiap waktu, dan dengan cara seperti yang diinginkan. Rencana asuhan keperawatan adalah daftar instruksi dokter dan kegiatan rutin, biasanya mencakup pengobatan, obat-obatan, serta instruksi keperawatan. Sedangkan untuk interaksi keperawatan, biasanya disebut rencana asuhan keperawatan.

Evaluasi

Evaluasi adalah langkah kelima dalam proses keperawatan. Evaluasi merupakan pertimbangan sistematis dan standar adri tujuan yang dipilih sebenarnya, dibandingkan dengan penerapan praktik yang aktual dan tingkat asuhan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan hanya dapat dibuat jika tujuan yang diidentifikasi sebelumnya cukup realistis dan dapat dicapai oleh perawat, pasien, dan keluarga.

Kelima langkah dalam proses keperawatan ini dilakukan terus-menerus oleh perawat, melalui metode penugasan yang telah ditetapkan oleh para manajer keperawatan sebelumnya. Para manajer keperawatan (terutama manajer tingkat bawah) terlibat dalam proses manajerial yang melibatkan berbagai fungsi manajemen, dalam rangka memengaruhi dan menggerakkan bawahan. Hal itu dilakukan agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang memadai, dengan kode etik dan

standar praktik keperawatan (Yayan dan Suarli, 2010).

Konsep Dasar Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja actual yang dirasakan setelah memakainya (Tse dan Wilson, 1998). Kotler (1994) mendasarkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. (dalam Ali Zaidin, 2001)

Tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996). Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara

luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Supranto, 2001)

Untuk mengukur sejauhmana kinerja itu berjalan dan mencapai hasil yang diharapkan, dapat diukur dengan hal-hal berikut ini:

Survei kepuasan pasien

Dengan pemberian kuesioner, seperti survei kepuasan pasien.

Kesan pasien

Kesan yang diterima saat konsultasi biaya, konsultasi medik dan pertemuan khusus dengan pasien.

Laporan

Laporan dari pasien, lewat dokter, perawat, Koran, kenalan dan tokoh masyarakat. (Boy S., 2004)

Aspek yang terkait dengan kepuasan pasien ada 4 jenis seperti berikut ini:

1. Aspek kenyamanan
2. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit.

3. Aspek kompetensi

4. Aspek biaya

Tanggung jawab perawat dalam penerapan MAKP Tim

Menurut Douglas, asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dengan baik akan menimbulkan motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga akan membuat mutu asuhan keperawatan meningkat, yang tentunya akan membuat pasien merasa mendapatkan kepuasan. Tanggung jawab perawat harus dijalankan dengan maksimal dan teliti, sehingga perlu adanya motivasi dari atasan supaya pelaksanaan tanggung jawab perawat tersebut berjalan dengan baik. Semakin baik tanggung jawab perawat semakin tinggi pula asuhan keperawatan yang diberikan terutama dalam pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim (Nursalam, 2002)

Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit

Menurut Gerson (2002) bahwa 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. Secara umum, kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tingkat :

1. Kepuasan yang mengacu pada kode etik dan standar pelayanan.

2. Hubungan dokter atau perawat dan pasien

Kenyamanan dan pelayanan yang menyangkut pada sarana dan prasarana dari rumah sakit.

Kebebasan dalam melakukan pilihan.

Pengetahuan dan kompetisi teknis yang merupakan prinsip pokok standar pelayanan.

Efektifitas pelayanan

Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan meliputi :

1. Ketersediaan pelayanan
2. Kewajaran pelayanan.
3. Kesenambungan pelayanan.
4. Penerimaan pelayanan.
5. Ketercapaian pelayanan.

Terkait dengan pemberian pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit, Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 90:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ
وَأِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ
وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ
(٩٠)

Terjemahnya :

“*Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) Berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran*”¹³

Ayat di atas menunjukkan bahwa sebagai sesama muslim, kita dianjurkan untuk senantiasa berbuat baik dan adil kepada siapa pun, demikian halnya dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien di rumah sakit. Perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Hubungan Tanggung Jawab Perawat dalam penerapan MAKP

Hubungan antara tanggung jawab kepala ruangan dengan kepuasan pasien.

Tanggung Jawab Kepala Ruangan mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan Kepuasan Pasien. Kepuasan dirasakan pasien dari tanggung jawab kepala ruangan dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Semakin baik tanggung jawab kepala ruangan semakin tinggi kepuasan pasien yang dirasakan.

Menurut Kron & Gray (1987) bahwa peran kepala ruangan dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional Tim ini sangat penting artinya, sehingga melalui rasa tanggung jawab yang tinggi membuat mutu asuhan keperawatan meningkat dan tentunya mengakibatkan kepuasan pasien bertambah.

Mutu asuhan keperawatan yang baik apabila semua tugas yang dilimpahkan dapat dijalankan dengan baik Tanggung

jawab kepala ruangan yang baik dilakukan dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Perencanaan disini yaitu mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan, pengorganisasian disini dalam hal mengendalikan tenaga keperawatan, pengarahan dalam hal meningkatkan kolaborasi antar tim, sedangkan untuk pengawasan dalam hal supervisi kepada setiap anggota perawatan yang bekerja di ruangan tersebut. Semakin baik tanggung jawab kepala ruangan (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan) dijalankan, maka kepuasan pasien semakin tinggi pula. (Soeroso, 2003)

Hubungan antara tanggung jawab ketua tim dengan kepuasan pasien

Semakin baik tanggung jawab ketua tim semakin tinggi kepuasan pasien yang dirasakan. Menurut Kron & Gray (1987) bahwa peran ketua tim dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional Tim ini sangat penting dan besar terutama dalam menggunakan tehnik kepemimpinan, sehingga melalui rasa tanggung jawab yang tinggi membuat mutu asuhan keperawatan meningkat dan tentunya mengakibatkan kepuasan pasien tinggi.

Mutu asuhan keperawatan yang baik apabila semua tugas yang dilimpahkan dapat dijalankan dengan baik Tanggung jawab ketua tim dalam perencanaan, evaluasi, mengetahui kondisi pasien, menilai

tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota dan menyelenggarakan konferensi. Semakin baik tanggung jawab ketua tim dijalankan, maka kepuasan pasien semakin tinggi pula.

Hubungan antara tanggung jawab anggota tim dengan kepuasan pasien

Semakin baik tanggung jawab anggota tim semakin tinggi kepuasan pasien yang dirasakan. Menurut Kron & Gray (1987) bahwa peran anggota tim dalam penerapan model asuhan keperawatan profesional Tim ini sangat penting dan besar terutama dalam hal pelaksanaan kegiatan keperawatan dan menghargai kepemimpinan dari ketua tim, sehingga melalui rasa tanggung jawab yang tinggi membuat mutu asuhan keperawatan meningkat dan tentunya mengakibatkan kepuasan pasien bertambah.

Mutu asuhan keperawatan yang baik apabila semua tugas yang dilimpahkan dapat dijalankan dengan baik. Tanggung jawab anggota tim disini dalam hal memberikan asuhan keperawatan, kerjasama dengan anggota tim lain, dan memberikan laporan. Semakin baik tanggung jawab anggota tim dijalankan, maka kepuasan pasien semakin tinggi pula.

Hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan kepuasan pasien.

Menurut Nursalam (2002) bahwa timbang terima merupakan cara menyampaikan dan menerima suatu laporan yang

berkaitan dengan keadaan, sehingga dengan adanya laporan yang secara rutin membuat pelaksanaan keperawatan menjadi maksimal, yang tentunya akan membuat pasien merasa dilayani dengan baik dan membuat pasien puas

Saat ini pelaksanaan timbang terima di rumah sakit masih kurang optimal. Kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima dipengaruhi banyak faktor antara lain karena pada waktu timbang terima masalah pasien yang disampaikan kurang terfokus, rencana kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya, belum adanya diskusi saat akan melaksanakan timbang terima dan juga belum adanya penulisan laporan timbang terima. Apabila timbang terima yang diterapkan kurang terfokus pada masalah pasien maka asuhan keperawatan yang diberikan juga tidak maksimal, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien. Karena semakin baik pelaksanaan timbang terima semakin tinggi kepuasan pasien yang dirasakan.

Hubungan antara pelaksanaan sentralisasi obat dengan kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2002) bahwa kontroling terhadap penggunaan dan konsumsi obat, sebagai salah satu peran perawat perlu dilakukan dalam suatu pola/alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar – benar dapat dikontrol oleh perawat sehingga resiko kerugian baik

secara materiil maupun secara non material dapat dieliminir.

Berjalannya sentralisasi obat dengan optimal memberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih baik. Mutu asuhan yang baik akan memberikan kepuasan pasien menjadi meningkat. Penyediaan obat yang di sentralkan di keperawatan akan membuat pasien merasa lebih mudah untuk mendapatkan obat tanpa harus mencari sendiri, dan hal ini menurunkan juga biaya pengobatan karena obat yang disediakan sesuai dengan jumlah yang diperlukan. Pengecekan obat yang dilakukan secara teliti dan setiap pagi dilakukan oleh perawat yang bertugas. Sehingga membuat pelaksanaan sentralisasi obat semakin baik pula pelaksanaan MAKP Tim dan akan membuat kepuasan pasien semakin tinggi.

Hubungan antara pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan kepuasan pasien

Menurut Ali Zaidin (2001) bahwa dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena adanya dokumentasi yang baik informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan.

Disamping itu dokumentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Secara lebih spesifik dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan, sum-

ber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bukti pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan, dan sarana untuk pemantauan asuhan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan mempunyai hubungan yang sangat kuat terhadap kepuasan pasien. Tetapi pelaksanaannya dalam taraf kurang, masih belum berjalan dengan optimal. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan pada tingkat rendah atau kurang optimal biasanya dipengaruhi banyak faktor diantaranya kurang pengetahuan perawat terhadap dokumentasi keperawatan yang baik, manfaat dokumentasi keperawatan, dan tidak adanya motivasi dari atasan. Padahal untuk menerapkan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim perlu adanya dokumentasi keperawatan yang baik, seperti semakin baik pelaksanaan dokumentasi keperawatan semakin baik pula pelaksanaan MAKP Tim.

Karena apabila hal ini berlanjut maka mempengaruhi mutu asuhan keperawatan menjadi kurang baik, yang berakibat terhadap menurunnya kepuasan pasien rendah. Semakin baik dalam pengisian dokumentasi keperawatan akan membuat perencanaan keperawatan menjadi lebih baik dan kepuasan pasien meningkat. (Al-Assaf,2009)

Hubungan antara pelaksanaan supervisi dengan kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2002) bahwa supervisi merupakan suatu proses pemberian sumber – sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas – tugas dalam mencapai tujuan organisasi, dimana staf akan termotivasi apabila mereka menerima sebagai suatu tantangan, oleh karena itu perlu perhatian dan bimbingan khusus dalam membantu staf untuk menyelesaikan tugas yang dilimpahkan.

Terdapat hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan supervisi dengan kepuasan pasien, Dengan berjalannya supervisi dengan baik maka memberikan dampak kepada kepuasan pasien semakin tinggi. Tingginya kepuasan pasien tersebut dikarenakan setiap permasalahan yang dihadapi pasien dapat dipecahkan oleh perawat, sehingga pasien merasa terpuaskan. Maka itu semakin baik pelaksanaan supervisi semakin tinggi pula kepuasan pasien. Supervisi yang mustinya sudah dilakukan adalah pengawasan dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, mengecek dokumentasi keperawatan, mencari pemecahan masalah, memantau hasil solusi, dan memberikan umpan balik kepada anggota. Hal ini sebagai upaya untuk mengoptimalkan penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim.

PENUTUP

Kesimpulan

Tanggung jawab perawat dalam penerapan MAKP Tim mempunyai hubungan yang sangat kuat terhadap kepuasan pasien. Semakin baik tanggung jawab perawat semakin tinggi pula kepuasan pasien. Tanggung jawab kepala ruangan berhubungan sangat kuat dengan kepuasan pasien. Semakin baik tanggung jawab kepala ruangan semakin tinggi kepuasan pasien. Tanggung jawab ketua tim berhubungan sangat kuat dengan kepuasan pasien. Melalui rasa tanggung jawab ketua tim yang tinggi membuat mutu asuhan keperawatan meningkat dan tentunya mengakibatkan tingginya kepuasan pasien. Tanggung jawab anggota tim berhubungan sangat kuat dengan kepuasan pasien. Tanggung jawab anggota tim dijalankan dengan baik akan memberikan dampak kepada kepuasan pasien semakin meningkat pula. Model Asuhan Keperawatan Profesional(MAKP) berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien di Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim kegiatan yang mutlak dan harus dilakukan serta diterapkan dengan baik di Rumah Sakit yakni supervisi, timbang terima, sentralisasi obat dan dokumentasi keperawatan yang baik. Semakin baik pelaksanaan ke empat kegiatan tersebut maka akan semakin baik

pula pelaksanaan MAKP Tim dan tentunya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan kepuasan pada pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Saran

Tanggung jawab kepala ruangan, tanggung jawab ketua tim, dan tanggung jawab anggota tim di Rumah sakit terhadap pasien perlu ditingkatkan terus menerus dan harus dipertahankan selamanya. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan penyegaran setiap 6 bulan sekali. Rawat inap Rumah sakit perlu memperhatikan dan mengevaluasi metode pemberian asuhan keperawatan secara tim serta apakah perawat dalam melaksanakan sentralisasi obat untuk memenuhi / membantu kebutuhan diri pasien terhadap penyediaan obat sudah dapat diandalkan sehingga dapat mempertahankan dan terus menerus meningkatkan kualitas pelayanan. Kegiatan tersebut dapat dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pelaksanaan timbangan terima di Rumah Sakit perlu lebih difokuskan kepada masalah pasien. Sehingga untuk mencapainya perlu pelatihan timbangan terima dan kemudian diadakan evaluasi setiap 1 bulan sekali. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan di beberapa Rumah Sakit masih jauh dari sempurna banyak sekali yang mengisi formulir askep dengan tidak mengacu kepada relevan, lengkap dan valid. Sehingga hal ini perlu adanya

pelatihan khusus, seminar dokumentasi keperawatan untuk perawat dan perlu evaluasi secara berkala mulai dari 1 minggu sekali sampai 1 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, A.F.2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta : EGC
- Ali, Zaidin. 2001. *Dasar – Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika
- Anna, B. (2001). *Seminar Nasional Model Keperawatan Profesional Manajemen Ruangan*. Malang
- Azwar, S. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Boy, S. (2004). *Pemasaran Rumah Sakit*. Kursium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY. Yogyakarta
- Depkes, RI. (1994). *Standar Asuhan Keperawatan*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.
- Fiscbach, *Documentating Care : Communication, The Nursing Process and Documentation Standards*, F A Davis Company, Philadelphia, 1991
- Gilles, Dee Ann, *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, Edisi Kedua, (Alih Bahasa : Drs. Dika Sukmana dkk), W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1989.
- Gerson, R.F. (2002). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. PPM. Jakarta
- Hamid, A.Y.S., 2001. *Peran Profesi Keperawatan Dalam Meningkatkan Tangung Jawab Perawat Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Profesional Sehubungan Dengan Undang-Undang Konsumen*. 005/

- BS/PPNI.
- Katz, Jacqueline M. "Managing Quality A Guide to System-Wide Performance Management in Health Care" Mosby Year Book, 1998.
- Kron, T. & Gray, A. (1987). *The management of patient care putting leadership skill to work*, sixth edition. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Nurachmah, E. (1998). Program Evaluasi Model Praktek Keperawatan Profesional. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume II
- Nursalam, 2002. *Manajemen Keperawatan ; Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Potter, Patricia A., RN. MSN et al, *Fundamental of Nursing, Concept, Process & Practice, Third Edition*, Mosby Year Book, St. Louis, 1993
- Priharjo, R. (2000). *Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta
- Suarli dan Bahtiar, Yanyan. 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Erlangga
- Sudarsono, R. (2000). *Berbagai model praktek keperawatan profesional di Rumah Sakit*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta
- Soeroso, S., 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit*
- Sukmarini, L. (1999). Mekanisme Kerja Tim Keperawatan Di Ruang Model Praktek keperawatan Profesional (MPKP) Irna B Lt. IV Kanan RSUPN- Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume II,6(222-228).
- Supriyanto, dkk. (2003). *Analisis Kepuasan dan Harapan Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Kelas Utama Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi – Grobogan*. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Volume 1
- Susilowati (1999). *Makalah seminar Relationship Marketing untuk Rumah Sakit*. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Tomey, Ann Marriner, "Guide To Nursing Management and Leadership" Mosby-Year Book, Inc, 1996
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya