

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN DAN TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM PENDOKUMENTASIAN ANTARA MODEL PRAKTEK KEPERAWATAN  
PROFESIONAL(MPKP) DENGAN NON MPKP**

**Endang Abdullah\*, Linda Widiastuti\*, Asmeriyanty\*.  
Stikes HangTuah Tanjungpinang  
Email : khariroh65@gmail.com**

**ABSTRAK**

Tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan meningkat, untuk mendukung itu dituntut adanya penataan sistem pemberian pelayanan keperawatan yaitu MPKP dengan modifikasi keperawatan primer. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas secara profesional. Hal ini dilihat dari dokumentasi keperawatan yang berdasarkan standar asuhan keperawatan. Di RSUD Kota Tanjungpinang, implementasi MPKP dan Non MPKP sudah terlaksana lebih dari 6 bulan dan masih ada keluhan klien terhadap pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional Study. Hasil penelitian diketahui tingkat kepuasan klien yang dirawat di irna MPKP, dengan kategori baik (82,5%) dan di irna Non MPKP, kategori baik (65%). Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan klien di irna MPKP dan Irna Non MPKP dengan uji Mann-Whitney didapat nilai  $p = 0,013$ . Untuk meningkatkan kepuasan klien di Irna Non MPKP, disarankan menggunakan MPKP dengan modifikasi keperawatan primer dan di Irna MPKP agar dilakukan penambahan alat-alat kesehatan penunjang pelayanan keperawatan. Untuk kepatuhan perawat dalam pendokumentasian perlu adanya format ceklist dan memotivasi perawat tentang pentingnya dokumentasi keperawatan sebagai wujud profesionalisme perawat dalam bekerja dan adanya dukungan manajemen demi keberhasilan pelaksanaan dokumentasi.

**Kata kunci:** MPKP (Modifikasi Keperawatan Primer), Non MPKP (Metode Tim), Kepuasan Klien

**ABSTRACT**

*Public demands for quality health services increased, required to support the structuring of the nursing service delivery system is MPKP with a modification of primary nursing. Nurses are required to provide maintenance service and nursing care of professional quality. Seen from the documentation of nursing care based on standards. In the General Hospital Regional City Tanjungpinang, MPKP and Non-MPKP implementation after running more than 6 months and still no client complaints against nursing service. This research uses Cross-Sectional Study design. Known research results a clients satisfaction rate is treated in inpatient installation MPKP, by category is moderate (17,5%), the good category (82,5%) and the installation of Non-MPKP, by category moderate (35%), the good category (65%). There was a significant difference between client satisfaction in MPKP and Non-MPKP with test values obtained Mann Whitney  $p=0,013$ . To improve client satisfaction at the installation Non-MPKP, recommended using MPKP with a modification primary nursing and the Installation MPKP, be especially the addition of equipment supporting the facility's health nursing service. For nurses in documenting compliance need to shape the format of the checklist and motivate nurses about the importance of nursing documentation as a form of professional nurses in the work and of management support for the successful implementation of the documentation.*

**Keywords:** *MPKP (Modification of nursing primary), Non-MPKP (Method Team), Client Satisfaction*

## LATAR BELAKANG

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996). Pada struktur, ditetapkan jumlah tenaga, jenis tenaga keperawatan dan ditetapkan standar rencana asuhan keperawatan (renpra). Pada proses digunakan metode modifikasi keperawatan primer. Melalui penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan, terdapat kejelasan tanggung jawab berbagai tenaga keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Penataan struktur dan proses tersebut adalah :

### 1. Penetapan Jumlah Tenaga Keperawatan

Terdapat beberapa cara atau metode dalam menetapkan jumlah tenaga keperawatan di suatu ruang rawat atau rumah sakit. Pada MPKP, jumlah tenaga keperawatan ditetapkan berdasarkan klasifikasi klien berdasarkan derajat ketergantungan.

### 2. Jenis Tenaga Keperawatan

Penetapan jenis tenaga keperawatan dipengaruhi oleh metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan. Pada MPKP, metode yang digunakan adalah modifikasi Keperawatan Primer. Dengan demikian, dalam satu ruang rawat terdapat beberapa jenis tenaga, meliputi kepala ruang rawat, Clinical Care Manager (CCM), perawat primer (PP), dan perawat asosiet (PA). Peran dan fungsi masing-masing tenaga sesuai dengan kemampuannya dan terdapat tanggung jawab yang jelas dalam sistem pemberian asuhan keperawatan. Adapun Tugas dan tanggungjawab dari beberapa jenis tenaga tersebut adalah :

#### a. Kepala Ruangan

Pada ruang rawat dengan MPKP pemuka, kepala ruang rawat adalah seorang perawat dengan kemampuan DIII Keperawatan yang berpengalaman dan pada MPKP tingkat I adalah perawat dengan

kemampuan SKp/Ners yang berpengalaman.

#### b. Clinical care manager

Pada ruang rawat dengan MPKP pemula, clinical care manager (CCM) adalah SKp/Ners dengan pengalaman dan pada MPKP tingkat I adalah seorang ners spesialis.

#### c. Perawat primer

Pada ruang rawat dengan MPKP pemula, perawat primer (PP) pemula adalah perawat lulusan DIII Keperawatan dengan pengalaman minimal 4 tahun dan pada MPKP tingkat I adalah perawat SKp/Ners dengan pengalaman minimal 1 tahun.

#### d. Perawat Asosiate

Perawat asosiet (PA) pada MPKP pemula atau MPKP tingkat I, sebaiknya adalah perawat dengan kemampuan DIII Keperawatan. Namun, di beberapa MPKP, PA adalah perawat dengan pendidikan SPK tetapi mempunyai pengalaman yang sudah cukup lama di rumah sakit tersebut.

Dalam perkembangan keperawatan menuju layanan yang profesional, digunakan beberapa metode pemberian asuhan keperawatan mulai dari metode kasus, metode fungsional, metode tim dan metode keperawatan primer serta manajemen kasus. Dalam praktek keperawatan profesional, metode yang paling memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional adalah metode yang menggunakan the breath of keperawatan primer, sehingga keputusan tentang rencana asuhan keperawatan ditetapkan oleh PP. PP akan mengevaluasi perkembangan klien setiap hari dan membuat modifikasi pada renpra sesuai kebutuhan klien.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Menurut Nurbaiti kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti usia, pendidikan, pengetahuan dan masa kerja. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan anjuran.

Sementara Notoatmodjo (2005), mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

## BAHAN DAN CARA

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat di ruang MPKP dan irna Non MPKP dengan rata-rata pasien per bulan 190 klien, untuk kriteria pasien yang telah di rawat minimal 3 hari atau lebih rata-rata per bulan adalah 58-94 pasien.

Sampelnya 80 responden (40 klien di irna MPKP dan 40 klien di irna Non MPKP) untuk tingkat kepuasan dan 80 status klien (40 status di MPKP dan 40 status di Non MPKP) untuk tingkat kepatuhan perawat.

Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik variabel yaitu MPKP dan NON MPKP maupun subvariabel yaitu tingkat kepuasan klien dan tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer, dengan tahapan editing, coding, entry, cleaning dan scoring. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan program komputer.

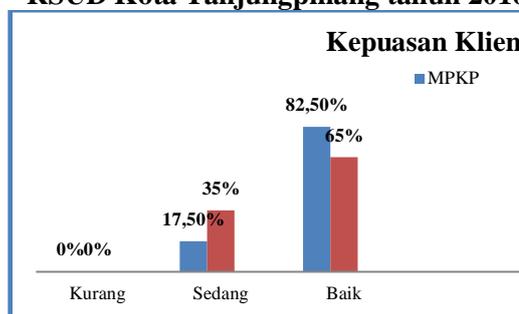
## HASIL

Irna Dahlia sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan untuk 10 penyakit terbesar di irna dahlia untuk kasus medical bedah. Format asuhan keperawatan masih menggunakan format narasi, fasilitas terutama alat-alat kesehatan masih kurang, format discharge planning sudah ada namun belum diperbanyak. Tenaga Perawat di Irna Dahlia semua adalah lulusan D III Keperawatan, dengan masa kerja 1-5 tahun (69%), 5-10 tahun (25%) dan > 10 tahun (6%).

Irna Kelas utama menggunakan metode asuhan keperawatan yaitu metode tim (Non MPKP). Tenaga perawat di irna Kelas Utama semua adalah lulusan D III Keperawatan dan

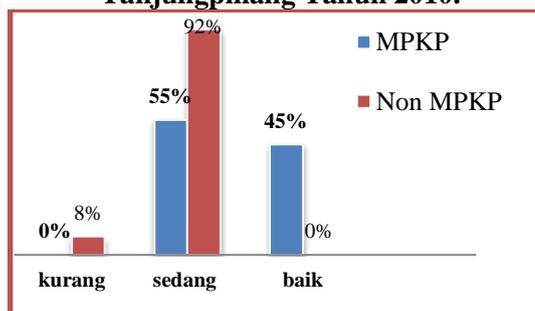
Kepala ruangnya adalah lulusan Sarjana Keperawatan dengan masa kerja 0-5 tahun (87%), >5-10 tahun (0%), dan lebih dari 10 tahun (13%). Dari hasil penelitian dilakukan uji univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk memperoleh deskripsi distribusi frekuensi responden. Dalam analisa ini diperoleh output/hasil evaluasi tingkat kepuasan klien dan tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian.

**Diagram 1. Persentase Tingkat Kepuasan Klien di Irna MPKP Dan Non MPKP RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2010.**



Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa kepuasan klien di Irna MPKP (82,5%) dengan 33 responden menyatakan baik, lebih dari kepuasan klien di Irna Non MPKP dengan 26 responden (65,0%).

**Diagram 2. Persentase Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Di Irna MPKP dan Non MPKP RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2010.**



Berdasarkan diagram 2 diatas, didapatkan bahwa kepatuhan perawat dalam pendokumentasian di irna Non MPKP sebagian besar adalah sedang dengan 37 status (92%) dan kategori baik dengan 18 status (45%) di Irna MPKP, sedangkan di Irna Non MPKP kepatuhan perawat belum ada yang mencapai kategori baik (0%).

Pada analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan klien yang dirawat di Irna MPKP dengan klien yang dirawat di Irna Non MPKP dan tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian antara perawat di irna MPKP dengan perawat di irna Non MPKP di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan untuk dua sampel yang independen adalah uji Mann-Whitney.

**Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kepuasan Klien yang dirawat di Irna MPKP dengan Klien yang dirawat di Irna Non MPKP RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2010**

**Uji Mann-Whitney**

Model	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
PUAS MPKP	40	46,98	1879,00
NON MPKP	40	34,03	1361,00
Total	80		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Pola Makan	Jumlah
Mann-Whitney U	541,000
Wilcoxon W	1361,000
Z	-2,495
Asymp. Sig.(2-tailed)	,013

a. Grouping Variable : MODEL

Hasil uji statistik dengan uji Mann-Whitney diketahui bahwa pada kolom asymptotic significance untuk uji dua sisi adalah 0,013, atau probabilitas di bawah 0,05 ( $0,013 < 0,05$ ) Maka  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan klien antara yang dirawat di irna MPKP dan Non MPKP.

**Tabel 4. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Antara perawat irna MPKP dengan perawat Irna Non MPKP RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2010**

**Uji Mann-Whitney**

Model	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
PUAS MPKP	40	51,96	2078,50
NON MPKP	40	29,04	1161,50
Total	80		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Pola Makan	Jumlah
Mann-Whitney U	341,500
Wilcoxon W	1161,500
Z	-4,498
Asymp. Sig.(2-tailed)	,000

Hasil uji statistik dengan uji Mann-Whitney didapatkan bahwa nilai asymptotic significance untuk uji dua sisi adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ). Maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian antara perawat irna MPKP dengan perawat di Irna Non MPKP.

**PEMBAHASAN**

Dari analisis univariat diperoleh data mengenai Tingkat Kepuasan Klien Instalasi Rawat Inap MPKP bahwa sikap perawat yang caring, dan sikap empaty perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sudah baik sehingga klien merasa dihargai, merasa puas dan dapat mengeksplorasi perasaannya sehingga dapat mengatasi masalahnya. Sedangkan di Instalasi Rawat Inap Non MPKP perawat yang bersikap caring, dan bersikap empaty juga baik dan ditunjang kelengkapan fasilitas/alat-alat kesehatan, karena fasilitas alat kesehatan dapat menunjang pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan pada klien.

Kepuasan klien dan keluarga dapat dijadikan tolok ukur dalam pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dapat

dipercaya yang digunakan sebagai bahan penyusunan rencana pengembangan pelayanan Rumah Sakit, bila klien puas dengan pelayanan yang diterima ada kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa pelayanan keperawatan selanjutnya (Azwar,1996).

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan klien di Irna MPKP, lebih baik dibanding Irna Non MPKP walaupun dengan fasilitas yang kurang, tapi karena ditekankan akan nilai-nilai profesional sehingga dapat memberikan pelayanan yang melebihi harapan klien. Tingkat kepuasan klien di Irna Non MPKP sudah baik tapi akan lebih baik bila menggunakan Model Praktik Keperawatan Profesional dengan modifikasi keperawatan primer.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariswati, Rosnedy, 2006, *Pengaruh Positif Implementasi MPKP terhadap kualitas Pelayanan Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Pasien*, [http://arc.ugm.ac.id/files/\(0916-H-2006\)](http://arc.ugm.ac.id/files/(0916-H-2006)).
- Depkes RI,2004, *Buku Saku Informasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Doengoes ME, 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Lismidar,H.dkk., 2005, *Proses Keperawatan UI*, Jakarta.
- Gerson, R,F,2002, *Mengukur Kepuasan Pelanggan : Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu*, Penerbit PPM, Jakarta.

Hasan,I,2006, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Bumi Aksara, Jakarta.

Hidayat AA, 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.

\_\_\_\_\_,2007. *Pengantar Dokumentasi proses Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Klinis, 2007, *Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, <http://www,28 desember 2007/kepuasan/index.php>.

Kotler P, 2002. *Manajemen Pemasaran*, Erlangga, Jakarta.

Muhlisin, Abi, 2007, *Dampak Model Praktik Keperawatan Profesional terhadap Kepuasan Pasien*, <http://lppm,ums.ac.id/datas/penelitian/kedokteran/2007>.

Munijaya,G,A. 2004. *Manajemen Kesehatan Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran:EGC*.

MPKP FIK-UI-RSCM, 2008. *Kumpulan Materi Pelatihan MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta.

Notoatmojo, Sukijo.2002. *Metodologi Peneitian Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta.

Nurbaiti. (2004). *Ilmu Perilaku dan Tingkat Kepatuhan*. <http://www.alnurses.com>: Jakarta.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

- \_\_\_\_\_,2001., Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek, Salemba Medika, Jakarta.
- \_\_\_\_\_,2002, Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Salemba Medika., Jakarta.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang, 2007.
- Pranita EE, 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Anak, RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, Pekanbaru.
- Pratiknya,A,W,2003, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kesehatan, Rajawali, Jakarta.
- Santoso, Singgih. 2002, Mengolah Data Statistik secara Profesional : SPSS Ver. 10, Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Sitorus R,. 2006. MPKP di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. EGC, Jakarta.
- \_\_\_\_\_,. 2006. MPKP di Rumah Sakit :Penataan Struktur & Proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat : Panduan Implementasi, EGC, Jakarta.
- Supranto, Johanes, 2007, Tehnik Sampling untuk Survey dan Eksperimen, Rineka, Jakarta.
- Serbaguna, 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Yogyakarta.
- Supardi,Sudibyo.DR,et.all, 2008, Faktor-faktoryang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas, Buletin Penelitian Depkes RI.
- Tjiptono F, 2000. PerspektifManajemendan Pemasaran Kontemporer.
1. Dosen STIKES Hang Tuah Tanjungpinang.
  2. Dosen STIKES Hang Tuah Tanjungpinang.