

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN MPKP TIM DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI KOTA JAYAPURA TAHUN 2020

“Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Terapan Keperawatan”



Oleh :

AULIA MAHARANY ABULAIS

NIM. PO.71.20.1.16.014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
JAYAPURA
2020**

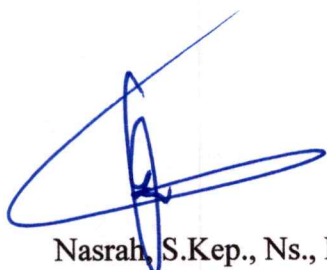
HALAMAN PERSETUJUAN**HUBUNGAN PENERAPAN MPKP TIM DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI KOTA
JAYAPURA TAHUN 2020**

Disusun dan Diajukan oleh :
AULIA MAHARANY ABULAIS
NIM. PO.71.20.1.16.014

Menyetujui,

Pembimbing Utama

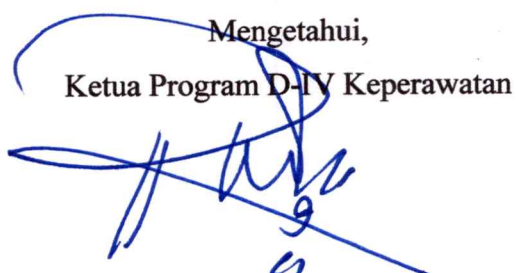
Pembimbing Anggota



Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.19691231 199403 2 003

Jems K R Maay, S.Kep., Ns., M. Sc
NIP. 19780711 200112 1004

Mengetahui,
Ketua Program D-IV Keperawatan



Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 198009182001121004

HALAMAN PENGESAHAN

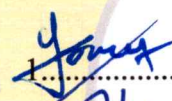
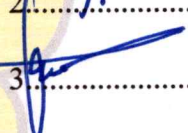
HUBUNGAN PENERAPAN MPKP TIM DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI KOTA JAYAPURA TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh :
AULIA MAHARANY ABULAIS
NIM. PO.71.20.1.16.014

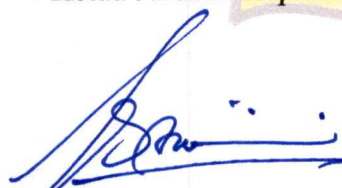
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, 13 Juli 2020

Susunan Dewan Penguji

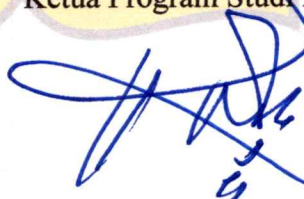
Ketua Penguji	: Frengky Apay, S. Kep., Ns. M. Kes	1. 
Anggota Penguji	: Theresia F.C.T Utami. M.Tr.Kep	2. 
Pembimbing Utama	: Nasrah, S.Kep., Ns., M. Kep	3. 
Pembimbing Anggota	: Jems K R Maay, S.Kep., Ns., M. Sc	4.

Ketua Jurusan Keperawatan



Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M. Sc
NIP. 19770609200003201

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan



Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M. Sc
NIP. 198009182001121004

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulia Maharany Abulais
NIM : PO.71.20.1.16.014
Program Studi : D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkkes Jayapura
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura, 13 Juli 2020

Yang menyatakan,



Aulia Maharany Abulais

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah 6-8)

“Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah”

(Thomas Alva Edison)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Allah SWT yang telah memberikan penulis kesehatan,keselamatan, kesabaran dalam pembuatan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Untuk kedua orang tuaku yang sangat saya cintai (Alm) Papa dan mama, inilah yang dapat penulis persembahkan untuk (alm) Papa dan mama yang telah berusaha membesarkan penulis dengan kasih sayang, merawat dan mendoakan penulis menjadi pribadi yang lebih baik sehingga menyekolahkan penulis sampai tingkat sekarang ini. Terimakasih papa dan mama atas pengorbananmu yang begitu besar selama ini untuk penulis. Hasil ini belum bisa membalas semua pengorbananmu selama ini, penulis hanya bisa mendoakan dan mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas doa-doa mu yang telah dikabulkan Allah SWT. Skripsi ini juga saya persembahkan untuk (Kaka Dian, Kaka Reny dan Nadira) tercinta yang telah memberikan pengorbanan yang luar biasa untuk penulis, memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih banyak keluarga ku dirumah, kalian motivasi terbesar dalam hidup ku hingga detik ini dan selamanya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan rahmat-Nya yang telah memberi kemudahan, kesehatan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan MPKP Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020” ini alhamdulillah penulis dapat selesaikan dengan baik sebagai tugas akhir untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Dalam proses menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan baik material maupun moril dari berbagai pihak yang telah ikhlas memberikan hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada orang tua saya Alm.Papa Muhammad Abulais dan Mama Jaria Hi Din yang telah memberikam dukungan, motivasi dan doa yang tiada henti-hentinya kepada Allah SWT demi keberhasilan penulis dapat mencapai perguruan tinggi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus, MZ, SE., M. Kes., D.Min. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikn izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir skripsi.
3. Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura selalu memberikan semangat dan dukungan kepada angkatan 2016 karena adalah angkatan terakhir D-IV Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.

4. Muhammad Sahiddin, S.KM., M.Kes selaku Koordinator Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Nasrah Ramli, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa dengan senang hati memberikan bimbingan, saran, motivasi dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi.
6. Jems K R Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing II yang senantiasa dengan senang hati memberikan bimbingan, saran, motivasi dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi.
7. Frengky Apay, S.Kep.,Ns. M.Kes selaku penguji I yang dengan tulus hati telah memberikan bimbingan dan arahan serta masukkan selama penelitian skripsi.
8. Theresia F.C.T Utami. M.Tr.Kep selaku penguji II yang dengan tulus hari telah memberikan bimbingan dan arahan serta masukkan selama penelitian skripsi.
9. Kepala Rumah Sakit di Kota Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
10. Kepada kaka-kaka perawat Rumah Sakit di Kota Jayapura yang sudah berpartisipasi untuk mengisi kuesioner penelitian penulis.
11. Kepada keluarga tercinta Alm. Papa, Mama, Kaka Dian, Kaka Reny dan Nadira yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, motivasi.
12. Pohon Mangga (Agnes, Acha, Citra, Dimitri, Hevi, Nadila, Rusdah, Sandra, Tisya, Uje dan Yolanda) yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan kegembiraan di saat kita berkumpul bersama.
13. Angkatan D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura saya ucapkan terimakasih atas suka dukanya selama perkuliahan hingga sekarang sudah mau berpisah untuk mencari masa depan masing-masing.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Segala usaha dan upaya telah penulis lakukan menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari

berbagai kekurangan, sehingga kritikan dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun, sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Namun demikian adanya, semoga laporan penelitian ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, 13 Juli 2020



Aulia Maharany Abulais

ABSTRAK

Aulia Maharany Abulais.*Hubungan Penerapan MPKP Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.*(Dibimbing oleh Nasrah dan Jems K R Maay).

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) berupa pengelolaan stuktur dan proses pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan professional. Peningkatan MPKP dapat menggambarkan usaha berbagai negara untuk memajukan kualitas asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat Sitorus (2011). Guna mencapai target kualitas pelayanan yang baik pelaksanaan model praktik asuhan keperawatan harus didukung oleh adanya tenaga perawat yang masing-masing mengetahui tugas mereka dan dapat bekerja sama dengan tim. Selain itu, perawat juga harus dapat melaksanakan proses keperawatan yang tepat hingga proses dokumentasi selesai Suratmi (2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan MPKP tim dengan kepuasan kerja perawat ruang rawat inap rumah sakit di Kota Jayapura tahun. Populasi dalam penelitian ini perawat ruang rawat inap sebanyak 40 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan desain *crosssectional study*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian Mayoritas responden berumur 23-27 tahun sebanyak 17 orang (43%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (77%) dan berdasarkan pendidikan sebagian besar D-III Keperawatan sebanyak 19 orang (47%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara MPKP tim dengan kepuasan kerja perawat ruang rawat inap rumah sakit di Kota Jayapura yaitu didapatkan hasil nilai $p=0,000$ yang berarti $p<\alpha$ (0,05). Diharapkan bagi rumah sakit sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, perawat dan dokter serta rumah sakit di Kota Jayapura dan sebagai bahan dasar dalam penilaian kinerja perawat dalam penerapan metode MPKP tim.

Kata Kunci: MPKP, metode tim, kepuasan kerja perawat

ABSTRACT

Aulia Maharany Abulais : *The Relationship between the Implementation of the MPKP Team and the Satisfaction of Nurses in Inpatient Hospitals in Jayapura City in 2020 (Guided by : Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep dan Jems K R Maay, S.Kep., Ns., M. Sc.*

The professional nursing practice model (MPKP) is in the form of managing the structure and process of providing nursing care at the ward level so as to enable the provision of professional nursing care. The increase in MPKP can illustrate the efforts of various countries to advance the quality of nursing care and the work environment of Sitorus nurses (2011). In order to achieve the target of good service quality the implementation of the practice model of nursing care must be supported by the presence of nurses who each know their duties and can work together with the team. In addition, nurses must also be able to carry out the appropriate nursing process until the documentation process is completed Suratmi (2012). This study aims to determine the relationship of the MPKP team with job satisfaction of nurses inpatient hospitals in Jayapura City year. The population in this study was inpatient nurses as many as 40 people. This research is a quantitative analytic study using cross-sectional study design. Data analysis using Chi Square test. Research results The majority of respondents aged 23-27 years were 17 people (43%), the majority of respondents were female as many as 31 people (77%) and based on education most of the D-III Nursing were 19 people (47%). The results showed that there was a relationship between the MPKP team and job satisfaction of nurses inpatient hospitals in Jayapura, which was obtained by the value of $p = 0,000$, which means $p < \alpha (0.05)$. It is expected that hospitals will be used as an evaluation material to develop nursing services that can improve patient, nurse and doctor satisfaction as well as hospitals in Jayapura City and as a basic material in evaluating nurse performance in the application of the MPKP team method.

Key Word: *MPKP, team method, job satisfaction of nurses*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN MOTO/PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSAKA	
A. Landasan Teori.....	6
B. Sintesa Penelitian	29
C. Kerangka Teori	35
D. Kerangka konsep.....	36
E. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38

C. Populasi dan Sampel Penelitian	38
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
E. Cara Pengumpulan Data	42
F. Pengolahan dan Analisa Data	42
G. Etik Penelitian	44
H. Alur Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan	51
D. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Pedoman Operan	18
Tabel 2	<i>Pre-Conference</i>	19
Tabel 3	<i>Post-Conference</i>	19
Tabel 4	Sintesa Penelitian	29
Tabel 5	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 7	Distribusi Frekuensi MPKP Tim	50
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat	50
Tabel 9	Hubungan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura	51

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Struktur Ruang MPKP	10
Gambar 2	Kerangka Teori	35
Gambar 3	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
Lampiran 1	Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 2	Surat Permohonan Penggantian Judul
Lampiran 3	Permohonan Untuk Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Dokumentasi Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Kuesioner Melalui <i>google form</i>
Lampiran 7	Dokumentasi Kuesioner Dalam Bentuk <i>Google Form</i>
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Output Analisa data SPSS
Lampiran 10	<i>Loog Book</i> Penelitian Skripsi
Lampiran 11	Lembar Bukti Perbaikan

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ISTILAH SINGKATAN	ARTI DAN KEPANJANGAN
MAKP	: Model Asuhan Keperawatan Profesional
MPKP	: Model Praktik Keperawatan Profesional
PA	: Perawat Asosiet
PP	: Perawat Pelaksana
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
SP2KP	: Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir seiring dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang mendukung iklim investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Hal ini juga dibuktikan dengan pemilihan tenaga kerja yang berkualitas dan profesional seperti tenaga medis dan non medis (Quarniatin Lativah, 2016). Perawat adalah tenaga medis yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit dikarenakan memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas mutu dan kinerja rumah sakit (Nursalam, 2013b).

Manajemen keperawatan merupakan proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Dalam menjalankan suatu manajemen keperawatan, dibutuhkan seorang manajer keperawatan. Pendekatan manajemen keperawatan di Rumah Sakit dilakukan melalui Model Praktik Keperawatan Profesional (Setiadi, 2016).

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) berupa pengelolaan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan professional. Peningkatan MPKP dapat menggambarkan usaha berbagai negara untuk memajukan kualitas asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat (Sitorus, 2011). Guna mencapai target kualitas pelayanan yang baik pelaksanaan model praktik asuhan keperawatan harus didukung oleh adanya tenaga perawat yang masing-masing mengetahui tugas mereka dan dapat bekerja sama dengan tim. Selain itu, perawat juga harus dapat melaksanakan proses keperawatan yang tepat hingga proses dokumentasi selesai (Suratmi, 2012). MPKP sangat bermanfaat bagi perawat, dokter, pasien dan profesi lain

dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dengan MPKP, perawat dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya terhadap pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Implementasi MPKP harus ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai (Alfiah Dwi, 2017).

Menurut *World Health Organizaton* (WHO) dalam Kumar (2013) menjelaskan bahwa India telah menghasilkan sekitar 1,7 juta perawat terlatih sejak tahun 1947, sedangkan di Amerika Serikat diperkirakan akan mengalami penurunan 29% jumlah perawat hingga tahun 2020. Departemen Kesehatan (2011) dalam Anthon dkk (2012) menjelaskan bahwa di Indonesia jenis tenaga kesehatan perawat merupakan jumlah terbesar dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, dengan jumlah perawat di Indonesia sebesar 160.074 orang, sedangkan menurut PPNI, jumlah perawat di Indonesia tahun 2014 sebesar 625.000 orang. Perawat di rumah sakit tidak hanya mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien tetapi juga mengharapkan pelayanan dari pihak rumah sakit agar apa yang menjadi haknya dapat diterima dengan baik, salah satunya dengan memperhatikan kepuasan kerja karena ini mempengaruhi produktivitas dan prestasi kerja perawat (Hartati, Handayani, & Solikhah, 2011).

Nursalam (2011) mengatakan untuk meningkatkan produktivitas perawat ruangan sebaiknya dibagi menjadi 2-3 tim/group yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal dan pelaksana dalam satu kelompok kecil yang saling membantu, seperti menerapkan metode tim. MPKP dalam penerapannya memiliki beberapa kelebihan diantaranya, memungkinkan pelayanan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan dan memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Menurut (Tussaleha & Kadrianti, 2014), tentang penerapan metode tim di RSUD Daya Kota Makassar didapatkan hasil perawat memiliki hubungan interpersonal yang baik 80%. Komunikasi yang baik 70% dan tanggung jawab yang baik 85,7%.

Kelemahan metode tim adalah komunikasi antar anggota tim hanya terjadi pada saat konferensi tim, membutuhkan waktu karena sulit untuk melaksanakan komunikasi pada waktu sibuk. Hasil penelitian yang dilakukan (Anthon dkk, 2012) Di RSUD Kabupaten Majene didapatkan data pelaksanaan timbang terima sebagian perawat mengatakan masih merasa kurang 25,7%, *pre-conference* 25,7% dan *post-conference* 22,9%. Hal tersebut membuktikan bahwa sebagian perawat masih merasakan kurang optimal.

Pengembangan MPKP merupakan upaya banyak negara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat, pengembangan MPKP juga menjadi strategi berbagai rumah sakit untuk membuat perawat betah bekerja disuatu rumah sakit yang sering dikenal dengan istilah magnet hospital (Kesuma Atmaja, 2017). Apabila kepuasan kerja perawat dikelola dengan baik dan berperan professional perawat dapat memberikan kontribusi sangat besar untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit. Kepuasan perawat merupakan fokus utama perhatian manajemen agar mereka bisa bekerja dengan efektif dalam organisasi (Keliat, 2012).

Kepuasan kerja adalah respon emosional hasil persepsi perawat yang direfleksikan dengan menyatakan perasaan rasa senang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh fungsi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim. Pengarahan atau koordinasi adalah cara memimpin sekelompok orang, menciptakan semangat tinggi atau keinginan kuat karyawan, memotivasi mereka untuk bekerja keras dan menjaga hubungan interpersonal, membangun efektivitas kelompok. Kontribusi utama meningkatkan kepuasan kerja dalam bangsal MPKP adalah kemampuan pengarahan kepala ruangan dan ketua tim (Keliat, 2012).

Kepuasan kerja perawat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat. Perawat harus memiliki dan menjaga kepuasan kerjanya pada sisi positif karena ketika perawat merasa tidak puas melakukan pekerjaannya, maka motivasi untuk hadir di tempat kerjanya akan berkurang dan bisa menyebabkan beban kerja perawat lainnya meningkat sehingga

pelayanan yang dihasilkan kurang optimal. Pelayanan yang kurang optimal akan menurunkan citra rumah sakit karena ketidakpuasan pelanggan dan hal ini dapat menyebabkan kerugian dalam organisasi rumah sakit (Karimah, 2017).

Isi rendahnya tingkat kepuasan dan motivasi kerja merupakan hal yang umum terjadi di negara berkembang. Berdasarkan hasil penelitian internasional, 43.000 perawat dari 700 rumah sakit di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Skotlandia dan Jerman menunjukkan bahwa jumlah ketidakpuasan para perawat dengan pekerjaan mereka berkisar antara 17% sampai dengan 41%. Adanya presentase keinginan para perawat untuk meninggalkan kehadiran kerja mereka bervariasi, mulai dari 17% sampai 39% (Susanti, 2015).

Berdasarkan hasil survey kepuasan kerja yang dilakukan oleh (Mangi, 2015) pada bulan Oktober 2014 di RS Stella Maris Makassar menemukan bahwa ketidakpuasan perawat berada pada tingkat sedang. Hal ini dibuktikan bahwa sebesar 57% perawat di ruangan menyatakan ketidakpuasan terutama terhadap kompensasi yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil dari observasi perawat yang bekerja di ruang rawat inap lebih berdominan berpendidikan D-III Keperawatan yang seharusnya S1. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura”.

B. Rumusan Masalah

Penulis ingin mengetahui “Apakah ada Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui MPKP Tim Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.
- b. Mengetahui Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.
- c. Mengetahui Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit di Kota Jayapura

Dari hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas manajemen keperawatan ruang Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

2. Bagi Perawat di Rumah Sakit di Kota Jayapura

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat ruang Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Manajemen

a. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah proses ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Artono, 2019). Sedangkan menurut Kemenkes (2001), manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.

Swanburg (2000) mengatakan bahwa manajemen keperawatan adalah kelompok dari perawat manajer yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan yang pada akhirnya manajemen keperawatan menjadi proses dimana perawat manajer menjalankan profesi mereka. Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa, manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia atau kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

b. Prinsip-Prinsip Manajemen

Seorang manajer keperawatan melaksanakan manajemen keperawatan untuk memberikan perawatan kepada pasien menurut (Swanburg, 2000) :

- 1) Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- 2) Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- 3) Manajemen keperawatan adalah pembuatan keputusan
- 4) Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajer perawat
- 5) Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian
- 6) Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang studi
- 7) Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang studi
- 8) Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan dari lembaga dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- 9) Budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai kepercayaan
- 10) Manajemen keperawatan mengarahkan dan memimpin
- 11) Manajemen keperawatan memotivasi
- 12) Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- 13) Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian.

c. Fungsi Manajemen

Ada 4 fungsi manajemen yang utama menurut (Solikhati, 2019) yaitu :

- 1) Perencanaan adalah suatu keputusan untuk masa yang akan datang. Merupakan apa, siapa, kapan, dimana, berapa dan bagaimana yang akan dan harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.
- 2) Organisasi merupakan suatu aktifitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu.

- 3) Penggerakkan adalah melakukan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama.
 - 4) Pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksana kegiatan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya
- Manajemen keperawatan mempunyai fungsi yang sejalan dengan fungsi manajemen secara umum yaitu pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan dan pengawasan (Nursalam, 2013a).

2. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

a. Pengertian MPKP

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses, nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menunjang asuhan tersebut (Huber, 2010).

Menurut Prihitaningtyas D (2014) mengemukakan bahwa MPKP adalah salah satu metode pelayanan keperawatan dari sistem, struktur, proses dan nilai-nilai profesional, yang memfasilitasi perawat profesional yang mempunyai kemampuan dan tanggung jawab dalam mengatasi masalah keperawatan dan telah menghasilkan berbagai jenjang produk keperawatan untuk pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan tempat asuhan keperawatan tersebut diberikan.

b. Tujuan MPKP

Menurut Prihitaningtyas D (2014) Tujuan utama Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan tujuan secara khusus dari MPKP adalah :

- 1) Menjaga konsistensi asuhan keperawatan
- 2) Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan

- 3) Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan
- 4) Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan
- 5) Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan setiap tim keperawatan

c. Fungsi Perencanaan

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa mendatang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan juga dapat diartikan sebagai suatu rincian kegiatan tentang apa, bagaimana masing-masing dan dimana kegiatan akan dilaksanakan. Tanpa ada proses perencanaan tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Melalui perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas staf dan dengan tugas-tugas staf ini seorang pemimpin akan mempunyai pedoman untuk melaksanakan supervisi dan menetapkan sumber yang senang di butuhkan oleh staf untuk menjalankan tugas-tugasnya (Setiadi, 2016).

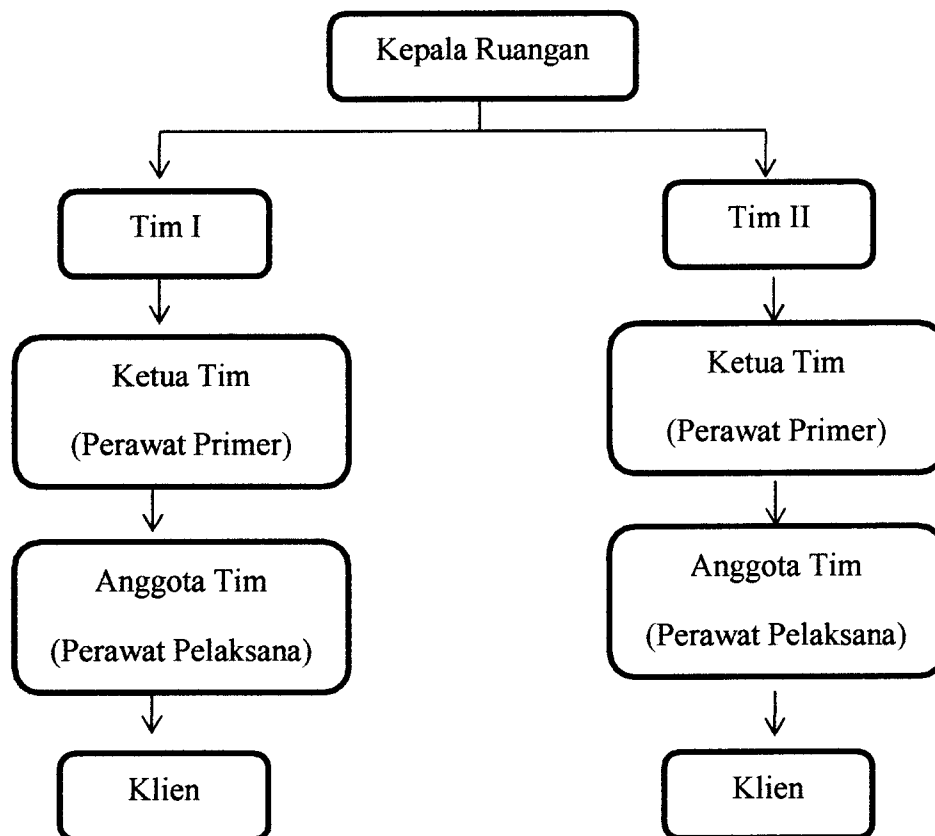
Dalam manajemen keperawatan, perencanaan membantu untuk menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka ingin dan butuhkan dengan memuaskan. Selama perencanaan perawat manajer menganalisa dan mengkaji sistem, menyusun strategi dan rencana operasional, serta memprioritaskan aktivitas yang akan dilakukan (Setiadi, 2016).

d. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah rangkaian dari kegiatan majerial untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pengorganisasian berfungsi sebagai proses menetapkan stuktur, pembagian tugas dan wewenang dalam mengefektifkan penetapan sumber daya personil yang ada dalam pelaksanaan tugasnya (Wardiah, 2017).

Menurut Setiadi (2016) pengorganisasian setelah rencana, mengatur dan menentukan tugas pekerjaannya, macam, jenis, unit kerja alat-alat, serta fasilitas.

1) Struktur Ruang MPKP



Gambar 1. Struktur Organisasi di Dalam Ruang MPKP

(Setiadi, 2016).

a) Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang dalam mengatur mengendalikan kegiatan di ruang rawat inap

- (1) Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian
- (2) Mengorganisir pembagian tim dan pasien
- (3) Memberi pengarahan kepada seluruh kegiatan yang ada di ruangnya

- (4) Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada di ruangannya, memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan yang lainnya
- (5) Melakukan audit asuhan dan pelayanan keperawatan di ruangannya, kemudian menindak lanjutinya
- (6) Mewakili MPKP dalam koordinasi dengan unit kerja lainnya
- (7) Mengatur pembagian tugas staf
- (8) Mengatur dan mengendalikan *logistik*/administrasi
- (9) Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah
- (10) Bersama perawat primer atau ketua tim mengikuti ronde tim medis
- (11) Mengadakan ronde keperawatan
- (12) Menilai kinerja staf ruangan
- (13) Melaksanakan kegiatan administrasi dan jadwal dinas
- (14) Mengorientasikan pegawai baru
- (15) Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan klien/keluarga dan disiplin petugas kesehatan lainnya dan melakukan supervisi.

b) Ketua Tim/Perawat Primer

- (1) Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian
- (2) Mengatur jadwal dinas timnya yang dikoordinasi dengan kepala ruangan
- (3) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama anggota timnya
- (4) Memberi pengarahan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan
- (5) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
- (6) Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawab timnya
- (7) Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan

- (8) Menerima operan klien setiap pergantian dinas pagi atau pada saat bertugas
- (9) Melaksanakan pembagian klien pada perawat asosiet/pelaksana
- (10) Mengadakan *pre/post conference* dengan perawat asosiet/pelaksana
- (11) Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium
- (12) Menerima klien baru dan memberi informasi tentang tata tertib rumah sakit dan ruangan, tenaga perawat dan dokter yang merawat administrasi
- (13) Membuat rencana keperawatan, catatan perkembangan dan resume keperawatan klien
- (14) Melakukan diskusi keperawatan kepada perawat asosiet/pelaksana
- (15) Melakukan tindakan keperawatan tertentu yang membutuhkan kompetensi kompleks
- (16) Melakukan tindakan keperawatan tertentu yang membutuhkan kompetensi kompleks
- (17) Membuat perencanaan pulang
- (18) Memeriksa/mengevaluasi laporan keadaan klien yang telah di buat PA
- (19) Melakukan penyuluhan kepada klien dan keluarga
- (20) Menyiapkan pelaksanaan asuhan keperawatan
- (21) Menilai hasil pekerjaan kelompok dan mendiskusikan permasalahan yang ada
- (22) Menciptakan kerjasama yang harmonis
- (23) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan mengikuti visit/ronde medik
- (24) Mengikuti ronde keperawatan
- (25) Mengikuti kegiatan ilmiah
- (26) Mengorientasikan klien baru pada lingkungan

c) Perawat Pelaksana

- (1) Membuat rencana harian asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya
- (2) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan interaksi dengan pasien dan keluarganya
- (3) Melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada ketua tim
- (4) Melaksanakan timbang terima tugas setiap awal dan akhir tugas kepada petugas penggantinya
- (5) Mengikuti *pre* dan *post conference* yang dilakukan
- (6) Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggungjawabnya dan didokumentasikan dalam rekam asuhan keperawatan
- (7) Melakukan *monitoring* respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan
- (8) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik atau laboratorium pengobatan dan tindakan
- (9) Melakukan konsultasi tentang masalah pasien
- (10) Membimbing dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga
- (11) Memelihara kebersihan klien, ruangan dan lingkungan ruang rawat inap
- (12) Melakukan dinas rotasi sesuai jadwal yang sudah dibuat.

e. Fungsi Pengarahan

Pengarahan adalah proses memberikan bimbingan kepada staff agar mereka mampu bekerja secara optimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan keterampilan yang mereka miliki (Setiadi, 2016).

1) Program Motivasi

Program motivasi dimulai dengan membudayakan cara berfikir positif bagi setiap SDM dengan mengungkapkannya melalui pujian (*reinforcement*) pada setiap orang yang bekerja bersama-sama.

Menurut Nursalam (2011) motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Sehingga, dengan motivasi, seseorang bisa menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia untuk suatu tujuan tertentu. Secara istilah, dalam bahasa latin motivasi berasal dari kata *movere* yang artinya dorongan atau menggerakkan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Iklim motivasi, menurut (Keliat, 2012) dapat ditumbuhkan melalui kegiatan manajemen pengarahannya yaitu :

- a) Bersikap adil dan konsisten
- b) Membuat keputusan yang bijaksana
- c) Mengembangkan konsep kerja kelompok
- d) Mengenal staf secara pribadi dan tunjukkan kepada mereka bahwa pemimpin mengetahui keunikan dirinya
- e) Memberi tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri
- f) Melibatkan staf dalam mengambil keputusan
- g) Memastikan bahwa staf mengetahui alasan dibalik semua keputusan dan tindakan yang diambil
- h) Membangun hubungan saling percaya dan saling tolong menolong bersama staf

- i) Menjadi model peran bagi staf
- j) Memberikan *reinforcement* sesering mungkin.

2) Manajemen Konflik

MPKP merupakan pendekatan baru, maka kemungkinan menimbulkan konflik yang disebabkan oleh persepsi, pandangan dan pendapat yang berbeda. Untuk dilakukan pelatihan tentang sistem pelayanan dan asuhan keperawatan bagi semua SDM yang ada.

3) Supervisi

a) Definisi Supervisi

Supervisi sebagai kegiatan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan, terhadap anggota secara menyeluruh, sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota (Maria H. Bakri, 2017).

Supervisor atau unit manajer memiliki peran penting dalam memotivasi karyawan di tingkat unit. Hubungan interpersonal antara supervisor dan supervisee merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat (Keliat, 2012). Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas, dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Kuntoro, 2010). Setidaknya, ada 2 manfaat utama supervisi dalam keperawatan, yaitu :

- (1) Supervisi memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang bersangkutan. Supervisi dilakukan melalui analisis komprehensif, bersama-sama dengan anggota perawat, secara efektif dan efisien.

- (2) Supervisi membuat manajer keperawatan mampu menghargai potensi setiap anggotanya, termasuk pasien, dalam rangka menciptakan kepuasan di antara mereka.

Di ruang MPKP, kegiatan supervisi dilaksanakan secara optimal untuk menjamin bahwa pelayanan di ruang MPKP sesuai dengan standar mutu profesional yang telah ditetapkan. Supervisi dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi, baik dalam manajemen maupun asuhan keperawatan serta menguasai pilar-pilar profesionalisme yang diterapkan di MPKP. Untuk itu, pengawasan berjenjang dilakukan sebagai berikut :

- a) Kepala Seksi Keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
- b) Kepala Ruangan melakukan pengawasan terhadap Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
- c) Ketua Tim melakukan pengawasan terhadap Perawat Pelaksana

4) Pendelegasian

Pendelegasian adalah melakukan pekerjaan melalui orang lain agar aktivitas organisasi tetap berjalan. Pendelegasian dilaksanakan melalui proses sebagai berikut :

- a) Buat rencana tugas yang perlu dituntaskan
- b) Identifikasi keterampilan dan tingkat pendidikan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas
- c) Pilih orang yang mampu melaksanakan tugas yang didelegasikan
- d) Komunikasi dengan jelas apa yang akan dikerjakan dan apa tujuannya
- e) Buat batasan waktu dan monitor penyelesaian tugas

- f) Jika bawahan tidak mampu melaksanakan tugas karena menghadapi masalah tertentu, manajer harus bisa menjadi model peran dan menjadi narasumber untuk menyelesaikan masalah yang terjadi
- g) Evaluasi kinerja setelah tugas selesai
- h) Pendelegasian terdiri dari tugas dan kewenangan

5) Komunikasi Efektif

Komunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Setiap orang komunikasi dalam suatu organisasi, komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan (Setiadi, 2016). Menurut (Keliat, 2012), bentuk fungsi pengarahan anatara lain Operan, *pre-conference*, *post-coference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi :

1. Operan

Pelayanan keperawatan diberikan secara terus-menerus, bersinambungan tanpa putus 24 jam, 7 hari seminggu, dan 365 hari dalam setahun sehingga diperlukan komunikasi dan koordinasi yang kuat antar-perawat di setiap pergantian jadwal dinas (*nursing shift*). Identifikasi keselamatan pasien dan kelanjutan informasi antara perawat pada pergantian shift biasa disebut operan. Operan pada setiap pergantian shift merupakan periode persiapan karyawan yang akan selesai berdinas, karyawan yang telah selesai berdinas dan karyawan yang akan berdinas pada shift berikutnya saling berkomunikasi untuk menyampaikan informasi yang berkaitan dengan dinas dan mencocokkan informasi (Keliat, 2012). Tujuan komunikasi selama operan adalah untuk membangun komunikasi yang akurat, *reliabel*, tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh staf pada shift berikutnya agar layanan keperawatan bagi pasien

berlangsung aman dan efektif, menjaga keamanan, kepercayaan dan kehormatan pasien, mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan perawatan, serta memberi kesempatan perawat meninggalkan pelayanan langsung (Keliat, 2012).

PEDOMAN OPERAN	
Waktu Kegiatan	: Awal pergantian shift (Pukul 07.30, 14.00,21.00)
Tempat	: <i>Nursing Station</i> /Kantor Perawat
Penanggung Jawab	: Kepala Ruangan/Penanggung jawab shift
Kegiatan:	
1. Kepala Ruangan/Penanggung jawab shift membuka acara dengan salam 2. Penanggung jawab shift yang memimpin operan menyampaikan : a. Kondisi/keadaan pasien : Diagnosis keperawatan, tujuan keperawatan yang sudah dicapai, tindakan yang sudah dilaksanakan, hasil asuhan keperawatan b. Tindak lanjut untuk shift berikutnya 3. Perawat pada shift berikutnya mengklarifikasi penjelasan yang sudah disampaikan 4. Kepala Ruangan memimpin ronde ke kamar pasien 5. Kepala Ruangan merangkum informasi operan dan memberikan saran tindak lanjut 6. Kepala Ruangan memimpin doa bersama dan menutup acara 7. Bersalaman	

Tabel 1. Pedoman Operan (Keliat, 2012)

2. *Pre-Conference*

Pre-conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan yang dipimpin oleh katim atau penanggung jawab katim. Isi *pre-conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim atau PJ tim (Setiadi, 2016). Kegiatan *pre-conference* meliputi identifikasi masalah, perencanaan dan evaluasi hasil untuk mencari solusi. Kegiatan *pre-conference* dalam MPKP Jiwa mencakup komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana

setelah selesai operan untuk merencanakan kegiatan pada shift tersebut (Keliat, 2012).

PEDOMAN <i>PRE-CONFERENCE</i>	
Waktu Kegiatan : Setelah Operan	
Tempat: Meja masing-masing perawat	
Penanggung Jawab : Ketua tim/Penanggung jawab tim	
Kegiatan:	
1.	Ketua tim/Penanggung jawab tim membuka acara
2.	Ketua tim/Penanggung jawab tim menanyakan rencana harian setiap perawat pelaksana
3.	Ketua tim/Penanggung jawab tim memberikan masukan dan tidak lanjut terkait asuhan yang akan diberikan saat itu
4.	Ketua tim/Penanggung jawab tim memberikan <i>reinforcement</i>
5.	Ketua tim/Penanggung jawab tim menutup acara

Tabel 2. Pedoman *Pre-Conference* (Keliat, 2012).

3. *Post-Conference*

Post-coference merupakan komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan. Isi *Post-coference* adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (Setiadi, 2016). Isi *post-coference* berupa hasil asuhan keperawatan setiap perawat dan hal-hal penting yang perlu diperhatikan untuk operan (tindak lanjut). Kegiatan diskusi pada *post-coference* memberi kesempatan ketua tim dan perawat pelaksana untuk berkomunikasi secara profesional dengan menanyakan pengalaman klinik yang baru dilakukan, mendiskusikan pengalaman klinik tersebut, menganalisis situasi klinik, mengklarifikasi keterkaitan masalah dan situasi, mengidentifikasi masalah, mengungkapkan perasaan dan membangun sistem pendukung di unit rawat inap (Keliat, 2012).

PEDOMAN <i>POST-CONFERENCE</i>	
Waktu Kegiatan	: Sebelum operan ke dinas berikutnya
Tempat	: Meja masing-masing perawat
Penanggung Jawab	: Ketua tim/Penanggung jawab tim
Kegiatan:	1. Ketua tim/Penanggung jawab tim membuka acara. 2. Ketua tim/Penanggung jawab tim menanyakan hasil asuhan setiap pasien. 3. Ketua tim/Penanggung jawab tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan. 4. Ketua tim/Penanggung jawab tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya. 5. Ketua tim/Penanggung jawab tim memberikan <i>reinforcement</i> 6. Ketua tim/Penanggung jawab tim menutup acara

Tabel 3. Pedoman *Post-Conference* (Keliat, 2012)

4. Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan melibatkan klien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan oleh ketua tim atau penanggung jawab dengan melibatkan seluruh anggota tim.

a) Karakteristik pelaksanaan ronde keperawatan :

- (1) Klien dilibatkan secara langsung
- (2) Klien merupakan fokus kegiatan
- (3) Perawat pelaksana, perawat primer dan konseler melakukan diskusi bersama
- (4) Konselor memfasilitasi kreatifitas
- (5) Konseler membantu mengembangkan kemampuan perawat asosiet, perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

b) Tujuan :

- (1) Menumbuhkan cara berfikir 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 keperawatan.

c) Peran Perawat Primer dan Perawat Pelaksana :

- (1) Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
- (2) Menjelaskan masalah keperawatan utama
- (3) Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
- (4) Menjelaskan tindakan selanjutnya
- (5) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil

d) Peran Perawat atau Konsuler :

- (1) Memberikan justifikasi
- (2) Memberikan *reinforcement*
- (3) Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
- (4) Mengarahkan dan koreksi
- (5) Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

3. Kepuasan Kerja Perawat

a. Definisi Kepuasan Kerja Perawat

Kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah sebuah tanggapan afektif atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang. Definisi ini menyatakan secara tidak langsung bahwa kepuasan kerja bukanlah suatu konsep tunggal, sebaliknya seseorang dapat relatif puas dengan

suatu aspek dari pekerjaannya dan tidak puas dengan salah satu atau beberapa aspek lainnya (Karimah, 2017).

Kepuasan kerja merupakan sekumpulan perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, apakah senang atau tidak senang sebagai hasil interaksi karyawan dengan lingkungan pekerjaannya atau sebagai persepsi sikap mental juga sebagai hasil penilaian karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan karyawan terhadap pekerjaan mencerminkan sikap dan perilakunya dalam bekerja (Nur Fitriani, 2017).

Menurut Tahsinia (2013) Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan. Kepuasan kerja kombinasi dalam dan luar pekerjaan adalah kepuasan kerja yang dicerminkan oleh sikap emosional yang seimbang antara balas jasa dengan pelaksanaan pekerjaannya. Karyawan yang lebih menikmati kepuasan kerja kombinasi dalam dan luar pekerjaan akan merasa puas jika hasil kerja dan balas jasanya dirasa adil dan layak.

Jadi secara umum berdasarkan teori diatas tersebut bahwa kepuasan kerja adalah perasaan seseorang terhadap pekerjaannya yang nampak dalam sikap positif terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang ada serta dihadapi dilingkungan pekerjaannya.

b. Teori Kepuasan Kerja

Beberapa teori-teori tentang kepuasan kerja menurut (Christofer, 2015) :

1) Teori Dua Faktor (*Frederick Herzberg*)

Teori dua faktor (*two factor theory*) dikemukakan oleh seseorang psikolog yang bernama *Frederick Herzberg* tahun 1959. Keyakinan bahwa hubungan seorang individu dengan pekerjaan

adalah mendasar dan bahwa sikap seseorang terhadap pekerjaan bisa sangat baik menentukan keberhasilan atau kegagalan.

2) Teori Pemenuhan Kebutuhan (*Abraham Maslow*)

Konsep *Maslow* tentang hierarki kebutuhan berasumsi bahwa kebutuhan yang lebih rendah tingkatannya harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan ini berupa kebutuhan fisik, rasa aman, sosial dan penghargaan

3) Teori Perbedaan/*Disperancy* (*Porter*)

Porter mengukur kepuasan kerja seseorang bergantung pada perbedaan (*disperancy*) antara lain dari harapan yang diinginkan dengan apa yang menurut perasaan atau persepsinya yang telah dicapai atau diperoleh dari pekerjaannya.

Sedangkan, teori-teori tentang kepuasan kerja menurut (Solikhati, 2019) :

1) Teori Dua Faktor (*Two Factor Theory*)

Mendeskripsikan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan bagian dari kelompok variabel yang berbeda, yaitu motivator dan hygiene factors. Umumnya pegawai mengharapkan bahwa faktor tertentu akan memberikan kepuasan kerja apabila tersedia dan dapat menimbulkan ketidakpuasan apabila tidak tersedia. Teori ini menghubungkan kondisi disekitar pekerjaan dilaksanakan seperti kondisi kerja, pengupahan, keamanan, kualitas pengamanan dan hubungan dengan orang lain dan bukannya dengan pekerjaan itu sendiri.

2) Teori Nilai (*Value Theory*)

Konsep ini terjadi pada tingkatan dimana hasil pekerjaan diterima individu seperti diharapkan. Semakin banyak orang menerima hasil, akan semakin puas dan sebaliknya.

3) Teori Keseimbangan (*Equality Theory*)

Yukl (2010) mengemukakan bahwa input adalah semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja.

Misalnya, pendidikan, pengalaman, keahlian, usaha dan lain-lain. *Outocome* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai misalnya upah keuntungan tambahan, status simbol, pengenalan kembali dan lain-lain. *Comporisonperson* adalah seorang pegawai dalam organisasi yang sama, seseorang pegawai dan organisasi yang berbeda atau dirinya sendiri dalam pekerjaan sebelumnya. Menurut teori ini, puas atau tidaknya pegawai merupakan hasil dari perbandingan yang mereka lakukan antara *input-outcome* dirinya sendiri dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain. Jadi, apabila perbandingan tersebut dirasakan seimbang maka pegawai tersebut akan merasa puas dan sebaliknya.

4) Teori Perbedaan (*Discrepancy Theory*)

Kepuasan kerja pegawai bergantung pada perbedaan antara apa yang didapat dengan apa yang diharapkan oleh pegawai. Apabila yang didapat lebih besar dari pada apa yang diharapkan maka mereka akan puas dan sebaliknya.

5) Teori Pemenuhan Kebutuhan (*Need Fullment Theory*)

Menurut teori ini, kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan merasa puas jika mereka mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Semakin besar kebutuhan pegawai terpenuhi maka semakin puas pula mereka.

6) Teori Pandangan Kelompok (*Social Reference Group Theory*)

Menurut teori ini kepuasan kerja pegawai bukanlah bergantung pada pemenuhan kebutuhan saja, akan tetapi sangat bergantung pada pendapat kelompok oleh para pegawai dianggap sebagai kelompok rujukan. Kelompok rujukan tersebut oleh pegawai dijadikan tolak ukur untuk menilai dirinya maupun lingkungannya. Para pegawai akan merasa puas jika hasil kerjanya sesuai dengan minat dan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok rujukan.

c. Dampak Kepuasan Kerja

Menurut Robbins (2015), kepuasan kerja yang dirasakan pegawai akan memiliki dampak bagi pegawai itu sendiri dan organisasi di tempat kerja. Dampak kepuasan kerja dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Kepuasan kerja dan produktivitas

Data organisasi secara keseluruhan ditemukan bahwa organisasi dengan karyawan tinggi akan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan karyawan yang memiliki kepuasan rendah. Karyawan yang bahagia atau puas terhadap pekerjaannya kemungkinan besar akan menjadi karyawan lebih produktif.

2) Kepuasan kerja dan perilaku organisasi

Kepuasan kerja menjadi penentu utama dari perilaku organisasi karyawan. Karyawan dengan kepuasan kerja tampaknya lebih positif dalam berbicara membantu orang lain dan memiliki harapan normal dalam pekerjaan mereka. Keadaan tersebut mungkin dikarenakan mereka ingin membalas pengalaman positif atas kepuasan yang mereka peroleh dalam pekerjaan.

3) Kepuasan kerja dan pengunduran diri

Kepuasan kerja menyebabkan potensi pegawai di tempat kerja. Pegawai yang merasa puas dengan pekerjaannya akan merasa nyaman dan enggan untuk pindah kerja, karena harus beradaptasi kembali di tempat yang baru.

d. Indikator Kepuasan Kerja

Menurut Solikhati (2019) indikator kepuasan kerja dari sembilan aspek yaitu :

1) Kepuasan Terhadap Gaji

Gaji merupakan upah yang diperoleh seseorang sebanding dengan usaha yang dilakukan dan sama dengan upah yang diterima oleh orang lain dalam posisi yang sama.

2) Kepuasan Terhadap Promosi

Mengacu pada sejarah mana pergerakan atau kesempatan maju diantara jenjang berbeda dalam organisasi. Keinginan untuk promosi mencangkup keinginan untuk pendapatan yang lebih tinggi, status sosial, pertumbuhan secara psikologis dan keinginan untuk rasa keadilan.

3) Kepuasan Terhadap Pengawasan

Sejauh mana perhatian bantuan teknis dan dorongan ditunjukkan oleh supervisor terdekat terhadap bawahan. Atasan yang memiliki hubungan personal yang baik dengan bawahan serta mau memahami kepentingan bawahan memberikan kontribusi positif bagi kepuasan pegawai dan partisipasi bawahan dalam pengambilan keputusan memberikan dampak positif terhadap kepuasan kerja pegawai.

4) Kepuasan Terhadap Tunjangan Tambahan

Aspek ini mengukur sejauh mana merasa puas terhadap tunjangan tambahan yang diterimanya dari organisasi. Tunjangan tambahan diberikan kepada pegawai secara adil dan sebanding.

5) Penghargaan

Sejauh mana individu merasa puas terhadap penghargaan yang diberikan berdasarkan hasil kerja. Setiap individu ingin usaha, kerja keras dan pengabdian yang dilakukannya untuk kemajuan organisasi dapat dihargai dengan semestinya.

6) Prosedur dan Peraturan Kerja

Aspek ini mengukur kepuasan sehubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja. Hal-hal yang berhubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja seorang individu, seperti birokrasi dan beban kerja.

7) Kepuasan Terhadap Hubungan Sesama Rekan Kerja

Tingkat dimana rekan kerja pandai secara teknis dan mendukung secara sosial. Bagi kebanyakan pegawai, kerja merupakan salah

satu cara untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial. Oleh karena itu mempunyai rekan kerja yang menyenangkan dapat meningkatkan kepuasan kerja.

8) Kepuasan Terhadap Komunikasi

Aspek ini mengukur kepuasan kerja yang berhubungan dengan komunikasi yang berlangsung dalam pekerjaan. Dengan komunikasi yang berlangsung lancar dalam organisasi, pegawai dapat lebih memahami tugas-tugasnya dan segala sesuatu yang terjadi di dalam organisasi.

9) Kepuasan Terhadap Pekerjaan Itu Sendiri

Sejauh mana pekerjaan menyediakan kesempatan seseorang untuk belajar memperoleh tanggung jawab dalam suatu tugas tertentu dan tantangan untuk pekerjaan yang menarik.

Kepuasan kerja akan tercapai apabila karyawan dapat mencapai tiga kedudukan psikologis yang kritis. Kedudukan psikologis tersebut yaitu pertama, karyawan merasakan pekerjaan sebagai sesuatu yang penting dan bermanfaat. Kedua, karyawan mengalami bahwa tanggung jawab terhadap pekerjaan itu secara individu maupun hasil. Ketiga, karyawan dapat merasakan hasil apa yang dicapai dan apakah hasil tersebut memuaskan atau tidak. Untuk mencapai kepuasan kerja, terdapat hal-hal yang mempengaruhi rasa puas seseorang karyawan terhadap pekerjaan mereka.

e. Faktor-faktor Kepuasan Kerja

Menurut (Poltak, 2016) faktor-faktor yang menimbulkan kepuasan kerja :

1) Kedudukan

Pada umumnya manusia beranggapan bahwa seseorang yang bekerja pada pekerjaan yang lebih tinggi akan merasa lebih puas dari pada mereka yang bekerja pada pekerjaan yang lebih rendah.

2) Golongan

Seseorang yang memiliki golongan yang lebih tinggi umumnya memiliki gaji, wewenang dan kedudukan yang lebih dibandingkan dengan yang lain sehingga menimbulkan perilaku dan perasaan yang puas terhadap pekerjaannya.

3) Umur

Dinyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kepuasan kerja. Ketika umur antara 25-34 tahun dan umur 40-45 tahun merupakan umur yang bisa menimbulkan perasaan kurang puas terhadap pekerjaannya.

4) Jaminan Finansial Dan Jaminan Sosial

Jaminan finansial dan jaminan sosial pada umumnya berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

5) Mutu Pengawasan

Kepuasan pegawai dapat ditingkatkan melalui perhatian dan hubungan yang baik dari pimpinan dengan bawahan sehingga pegawai akan merasa bahwa dirinya merupakan bagian yang penting dari organisasi kerja.

B. Sintesa Penelitian Sebelumnya

No	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	(Asriani, 2017)	Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	Untuk mengetahui 1. Kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara. 2. Kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan (Rumah sakit Tk II Marthen Indey) 3. Sebelum dan sesudah penerapan Model Praktek Keperawatan	Jenis penelitian yang digunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>Pre test and post test non equivalent control group</i> dengan mengambil sampel 60 responden yang ditentukan berdasarkan teknik probability atau <i>random sampling</i> dan Pengumpulan data menggunakan kuisioner pengolahan data menggunakan fasilitas program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji-t dengan nilai signifikansi $\alpha < 0,05$	Ada pengaruh yang signifikan kepuasan kerja perawat dan kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebelum dan sesudah terhadap penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara	1. Ada pengaruh kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah terhadap penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 2. Ada pengaruh kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebelum dan sesudah terhadap penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

			Profesional (MPKP) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara	Jenis penelitian ini adalah obsevasional analitik yaitu Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>Purposive sampling</i> .			Tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja.
2	(Quarniatin Lativah, 2016)	Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta	Untuk mengetahui hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.		Menyatakan bahwa tidak ada hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, dengan nilai <i>significance</i> pada hasil menunjukkan $p=0.652 > 0.05$. Nilai keefisien korelasi diperoleh nilai $r=0.286$ dengan arah hubungan yang positif.		
3	(Mochammad S H, 2015)	Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum DR. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	Untuk mengetahui kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan (Rumah sakit Tk II Marthen Index) sebelum dan sesudah penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)	Penelitian ini merupakan penelitian <i>quasi eksperimental</i> dengan kontrol dengan rancangan penelitian <i>before after design</i> .	Tingkat kepuasan kerja perawat di ruang Kemuning didapatkan hasil <i>p-value</i> 0.005 berarti ada perbedaan yang signifikan tingkat kepuasan kerja perawat sebelum dan setelah penerapan MPKP di ruang Kemuning. Analisis data	Penerapan MPKP dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan kepuasan pasien sebagai pelanggan, maka perlu kebijakan rumah sakit untuk menindak lanjuti penerapan MPKP di	

			di ruang rawat inap Kemuning RSKD, mengetahui persepsi pasien terhadap tindakan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap RSKD, serta mengetahui kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang rawat inap RSKD.		tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan di ruang Kemuning didapatkan hasil <i>p-value</i> 0.011 artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebelum dan setelah penerapan MPKP di ruang Kemuning. Analisis data tentang pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruang Kemuning, hasil <i>p-value</i> 0.019 artinya ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan sebelum dan setelah penerapan MPKP di ruang rawat inap Kemuning.	ruang rawat inap lainnya.
4	(Rohim & Pranatha, 2017)	Pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan Pasien dan Kepuasan Perawat Di	Untuk menganalisis pengaruh penerapan metode keperawatan tim SP2KP pada kepuasan pasien dan	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>quasi-eksperimental</i> yang tidak setara tanpa desain	Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari aplikasi SP2KP terhadap kepuasan pasien	Terdapatnya Pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan

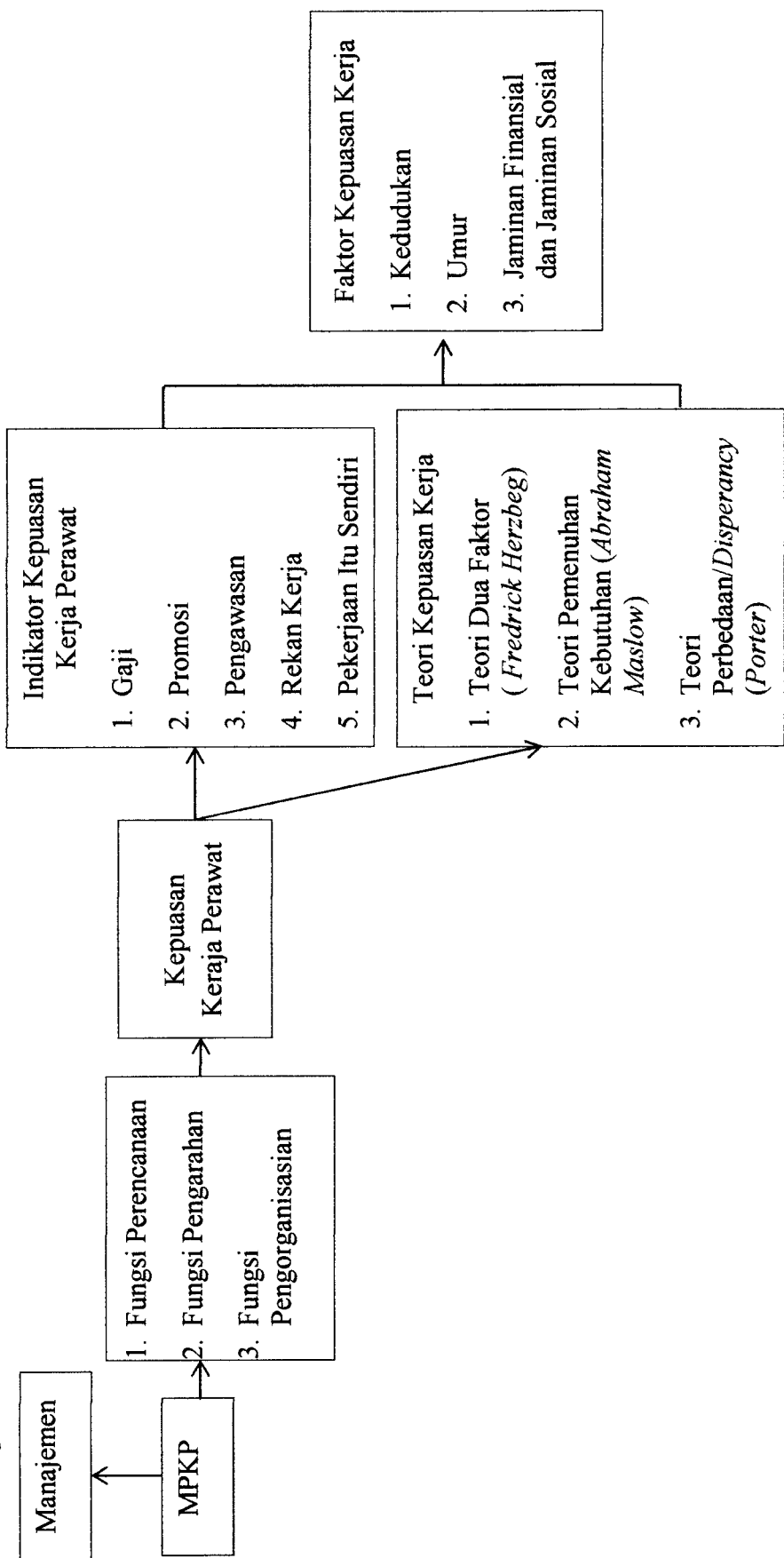
	Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan	kepuasan perawat di RSUD 45 Kuningan.	kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total <i>sampling</i> .	dan kepuasan perawat di Bougenville, Cempaka dan Flamboyan Room di RSUD 45 Kuningan dengan $p\text{ value} = 0,00$.	pasien dan Kepuasan Perawat di Intalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan
5	(Ibrahim Rahmat, 2016)	Evaluasi Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang MPKP, Persiapan MPKP dan <i>Non</i> MPKP.	Jenis penelitian adalah non eksperimendengan pendekatan deskriptif komparatifdan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian adalah 26 perawat RS Grhasia.	Tidak menunjukkan adanyaperbedaan tingkat kepuasankerja di 3 ruangan yang signifikan ($p=0,490$).	Tidak ada perbedaan signifikan di ketiga ruangan, namun terdapat perbedaan bermakna kepuasan perawat terhadap pekerjaan sebagai perawat dan kesempatan promosi di ruang MPKP, persiapan MPKP dan <i>non</i> MPKP RS Grhasia Yogyakarta.
6	(Rupisa, 2018)	Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang.	Desain penelitian ini dilakukan dengan metode korelasi yang bersifat <i>cross sectional</i> dengan menggunakan teknik <i>random sampling</i> yaitu 79 orang.	Hasil penelitian menunjukkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang hampir seluruh 69 responden (87,3%) dikategorikan baik, kepuasan perawat di	Ada hubungan model asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang.

7	(Sari dan merlinda, 2015)	Hubungan Kinerja Perawat Pada Metode Tim Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	Untuk mengetahui apakah di lakukan kinerja metode tim akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik melalui pendekatan <i>Cros</i> Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 108 perawat dengan tehnik <i>Stratified Random Sampling</i> dengan menggunakan uji <i>Spearman's Sectional</i> .	Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang, hampir seluruh 64 responden (81,0%) dikategorikan sangat puas dan hasil analisis data terdapat hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim terhadap tingkat kepuasan perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang dengan nilai signifikan sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$)	Ada hubungan antara kinerja perawat pada metode tim terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ($p\text{-value} < 0,05$).
---	---------------------------	---	---	--	---	--

						untuk kepuasan yang tidak puas mempunyai jumlah terendah yaitu 33 responden (30,6,7%). Hasil uji kedua variabel tersebut menggunakan uji <i>Spearman</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> atau signifikan 0,015 (<i>p-value</i> < 0,05) dan nilai <i>Correlation Coefficient</i> 0,234.	
--	--	--	--	--	--	---	--

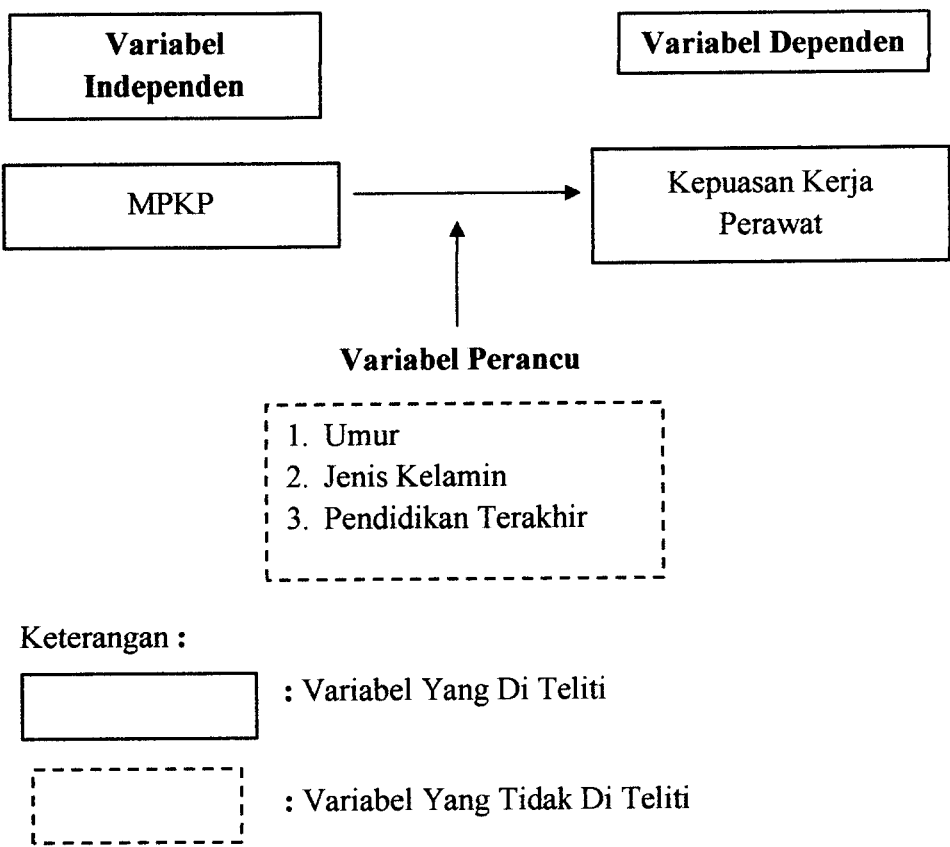
Tabel 4. Sintesa Penelitian

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori
(Christofer, 2015), (Luthans, 2006), (Keliat, 2012), (Prihitaningtyas D, 2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, hipotesis yang diajukan peneliti berupa hipotesis dua arah. Hipotesis ini terdiri dari hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis dinyatakan benar jika hipotesis alternatif terbukti kebenarannya. Hipotesis yang peneliti ajukan tersebut antara lain

1. H_a : Ada hubungan antara MPKP dengan kepuasan kerja perawat Ruang Rawat Inap di Kota Jayapura Tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Menurut (Notoatmodjo, 2012), *cross sectional study* merupakan jenis penelitian yang dilakukan sekaligus pada suatu saat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura pada tanggal 26 Mei sampai dengan tanggal 26 Juni tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Wiratna Sujarweni, 2019) populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 responden.

2. Sampel

a. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden.

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menetapkan kriteria dalam penelitian.

c. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap

d. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang tidak berada di ruang rawat inap

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Model Praktik Keperawatan Profesional	MPKP sangat penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan profesional dan mampu bekerja sama dengan tim dalam menyelesaikan masalah keperawatan	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada perawat yang berisi Operan 10 pertanyaan, <i>Pre-Conference</i> 5 pertanyaan dan <i>Post-Conference</i> 5 pertanyaan dengan nilai : Skor untuk jawaban Dilakukan : 1 Skor untuk jawaban Tidak Dilakukan : 0	Nominal	Hasil Pengukuran : Skor Tertinggi : $1 \times 20 = 20 = 100\%$ Skor Terendah : $0 \times 20 = 0 = 0\%$ Kisaran Range : $100\% - 0\% = 100\%$ Interval = Range/Kategori = $100\%/2 = 50\%$ Kriteria Penilaian = $100\% - 50\% = 50\%$ Kriteria Objektif : Dilakukan : Jika total jawaban responden $\geq 50\%$ Tidak dilakukan : Jika total jawaban responden $< 50\%$

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objektif
2	Kepuasan Kerja Perawat	Suatu hal yang mencerminkan sikap dan perilakunya terhadap kepuasan pekerjaan yang dilakukan apakah menyenangkan atau tidak menyenangkan	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan jawaban : Skor untuk Sangat Puas = 4 Skor untuk Puas = 3 Skor untuk Tidak Puas = 2 Skor untuk Sangat Tidak Puas = 1	Ordinal	Hasil Pengukuran : Skor Tertinggi : $4 \times 20 = 80 = 100\%$ Skor terendah : $1 \times 20 = 20 = 25\%$ Kisaran Range : $100\% - 25\% = 75\%$ Interval = Range/Kategori = $75\%/2 = 37,5\%$ Kriteria Penilaian = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$ Kriteria Objektif : 1. Dikatakan puas apabila skor jawaban $\geq 62,5\%$ 2. Dikatakan tidak puas apabila skor jawaban $< 62,5\%$

Tabel 5. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

E. Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini berupa kuesioner yang diadopsi oleh (Keliat, 2012) dengan jumlah sebanyak 20 pertanyaan MPKP yang terbagi menjadi 10 soal tentang operan, 5 soal tentang *pre-conference* dan 5 soal tentang *post-conference*. Kuesioner tentang Kepuasan kerja perawat diadopsi dari (Yusnita Sirait, 2012) dengan jumlah 20 pertanyaan.

2. Data Primer

Pengumpulan data diperoleh langsung dari responden dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel yang bersedia menjadi responden dan mendatangi *informed consent*.

3. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit, berupa data yang berisikan jumlah perawat Ruang Inap Ranap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data setelah semua data pada lembar kuesioner terkumpul, dilakukan dengan sistem komputerisasi yang menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) for Windows Version 20.0. Sebelum pengolahan data secara sistemik terlebih dahulu dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Penyunting Data (*Editing*)

Penyuntingan data dilakukan 2 kali yakni yang pertama mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner. Kedua menilai pengisian kuesioner secara keseluruhan untuk melihat apakah memenuhi syarat untuk diikutkan dalam proses analisis.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode dan nilai terhadap hasil pengamatan, hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer (*Entry Data*)

Sebelum memasukkan data ke dalam komputer, terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel, kemudian data yang sudah dalam bentuk *coding* tersebut dimasukkan ke dalam komputer peneliti.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan tidak luput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan dan kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan data sebelum dilakukan suatu analisis. *Cleaning* data dilakukan dengan cara menganalisis untuk melihat ada atau tidaknya mesin data.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual kemudian diinterpretasikan dalam bentuk narasi.

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menganalisis setiap variabel baik pada variabel dependen maupun variabel independen dari hasil penelitian kemudian data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* dengan nilai yang digunakan bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Bila nilai signifikan $p\text{ value} \leq 0.05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Apabila nilai signifikan $p\text{ value} \geq 0.05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

G. Etik Penelitian

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang upaya etik penelitian yang dilakukan untuk melindungi keselamatan dan menjaga kerahasiaan responden. Upaya etik yang harus diperhatikan adalah :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak pasien. Informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memerlukan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dihasilkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Surat Keterangan Layak Etik

Surat keterangan layak etik diajukan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jayapura melalui sistem Informasi Manajemen Etik Penelitian.

H. Alur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis melewati beberapa regulasi. Pertama, membuka *google drive*. Kedua, klik *sig-in*. Ketiga, membuat *informed consent*, menjelaskan tujuan penelitian dan membuat kuesioner penelitian pada *google form*. Keempat, setelah membuat semua kuesioner peneliti mengambil *link* pada *google form*. Kelima, menyalin *link* di *WhatsApp* dan membagikan *link* kuesioner kepada responden melalui aplikasi *WhatsApp*. Keenam, setelah responden telah menyetujui untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah dibagikan akan di kirim kembali kepada peneliti dan masuk di *google form* peneliti. Ketujuh, setelah data terkumpul sebanyak 40 responden kemudian peneliti mengecek kemudian dikelompokkan menggunakan master tabel untuk analisa menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Kedelapan, peneliti uji *chi square* menggunakan SPSS.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Dian Harapan

Rumah Sakit Dian Harapan adalah rumah sakit tipe C dengan kriteria lulus tingkat paripurna dengan nomor : KARS-SERT/95/XII/2017, yang merupakan rumah sakit dibawah kepemilikan Yayasan Dian Harapan, yang mempunyai visi menghadirkan cinta kasih dalam bentuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kekurangan dan menderita, sehingga mereka sebagai pewaris kerajaan Allah dapat meningkatkan dan mengamalkan cinta kasih dan meneruskan karyanya. Sedangkan misinya adalah menjadi Rumah Sakit Dian Harapan sebagai rumah sakit yang mandiri berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di kota Jayapura dan Papua pada umumnya. Rumah Sakit Dian Harapan melayani fasilitas rawat jalan dan rawat inap (RS Dian Harapan, 2020).

2. Rumah Sakit Marthen Indey

Rumah Sakit Tk.II Marthen Indey semula bernama Rumah Sakit Tk.III dr.Aryoko dirubah menjadi Rumah Sakit Tk.III Marthen Indey berdasarkan Skep Kasad Nomor : Skep / 61 / II / 1998 tanggal 24 februari 1998 tentang perubahan nama Rumah Sakit Tk.III Jayapura.

Peningkatan Rumah Sakit Tk.III Marthen Indey menjadi Tk.II Marthen Indey berdasarkan Peraturan Kasad Nomor : Perkasad / 8 / VI / 2012 tanggal 7 Junu 2012 tentang Peningkatan Status 6 Rumah Sakit dari Tk.III menjadi Tk.II.

Rumkit Tk.II Marthen Indey mempunyai Tupok memberikan Yankes dan Dukkes bagi prajurit TNI AD, ASN dan Keluarganya di Wil Kodam XVII/Cendrawasih Rumkit Tk.II Marthen Indey oleh Kapuskes TNI ditunjuk sebagai Rumkit sandaran utama satgas ops di Kodam XVII/Cendrawasih.

Rumah Sakit Tk.II Marthen Indey di Kota Jayapura disahkan sejak tanggal 21 September 1993 berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1993, terletak dibagian Utara Provinsi Papua pada posisi 1°28'17,26" – 3°58'082" Lintang Selatan, 137°34'10,6" – 141°0'8,22" Bujur Timur dengan luas wilayah 940 Km² atau 94.000 Ha. Terdapat ± 30% tidak layak huni karena terdiri dari perbukitan yang terjal, rawa-rawa dan hutan lindung dengan kemiringan 40% bersifat konservasi dan hutan lindung. Rumah Sakit Tk.II Marthen Indey berlokasi di Jl. Dipoenogoro Kelurahan Gurabesi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura Provinsi Papua. Memiliki kapasitas 131 tempat tidur, terdiri dari Ruangan Super VIP, Ruangan VIP, Ruangan Kelas I, II, III, Ruangan Kebidanan, Ruangan Perinatologi, Ruangan Anak, Ruangan ICU. Sarana fisik RS Tk.II Marthen Indey terdiri dari UGD 24 Jam, Medical Check Up, Apotik 24 Jam, Konsultasi Gizi, Fisioterapi, Ambulance, Rawat Jalan dan Rawat Inap Spesialis, Laboratorium 24 Jam, Radiology, USG 4 Dimensi, Rekam Jantung (EKG), Ergocycle, Spirometri (Rumah sakit Tk II Marthen Indey, 2020).

3. Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan Tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda yang terdiri dari 25 ruangan, 1 kamar jenazah, 2 asrama pendidikan, 2 asrama pegawai, 2 wisma, 1 barak dan 1 rumah pegawai. Yang diresmikan oleh Gubernur ke-3 Pieter J.P Later, dengan kapasitas tempat tidur 100 buah dan sebagai Direktur pertama adalah dr. De First (1959-1963). Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berada di dataran tinggi dengan ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut dan berada diatas tanah seluas 361.262 m² dan diatas luas bangunan 10.144 m². Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terletak di Distrik Jayapura Utara Wilayah kerja dari Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yaitu Distrik meliputi : Kelurahan Angkasa Pura, Trikora Mandala, Tanjung Ria, Imbi, Bhayangkara dan Gurabesi serta Distrik Jayapura Selatan yang meliputi : Kelurahan Numbay, Argapura, Hamadi, Adipura, Entrop dan juga Rumah Sakir Umum Daerah Jayapura merupakan Rumah Sakit tipe B oleh karena

itu Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura adalah Rumah Sakit rujukan serta menerima pasien rujukan dari daerah papua lainnya (Data Sekunder).

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 30 hari dimulai tanggal 26 Mei-26 Juni 2020. Penelitian ini dilakukan pada perawat ruang rawat inap dengan jumlah responden sebanyak 40 orang.

Hasil penelitian diperoleh dari responden dengan membagikan kuesioner kepada perawat ruang rawat inap. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain maupun peneliti. Jumlah responden menggunakan metode *cross sectional study* dengan teknik *purposive sampling* dimana penarikan sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria yang di sudah ditentukan sebelumnya.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan yang kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisa untuk menghasilkan distribusi dan persentase dari variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang di dapatkan data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.

Karakteristik Responden	n	%
1. Umur		
23-27	17	43
28-32	15	38
33-37	2	5
38-42	4	10
48-52	1	2
>53	1	2
2. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	23
Perempuan	31	77
3. Pendidikan Terakhir		
D-III Keperawatan	19	47

D-IV Keperawatan	6	15
S1 Keperawatan	1	3
Profesi Ners	14	35
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 23-27 tahun sebanyak 17 orang (23%), jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (77%) dan pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 19 orang (47%).

b. Distribusi Frekuensi berdasarkan MPKP Tim Rumah Sakit di Kota Jayapura tahun 2020.

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan MPKP Tim Rumah Sakit di Kota Jayapura tahun 2020.

MPKP Tim	n	%
Dilakukan	27	67
Tidak Dilakukan	13	33
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden dengan model MPKP tim dilakukan sebanyak 27 orang (67%) dan tidak dilakukan sebanyak 13 orang (33%).

c. Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Rumah Sakit Di Kota Jayapura tahun 2020

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Rumah Sakit di Kota Jayapura tahun 2020.

Kepuasan Kerja Perawat	n	%
Puas	22	55
Tidak Puas	18	45
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori puas sebanyak 22 orang (55%) dan tidak puas sebanyak 18 orang (45%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 9. Hubungan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

MPKP Tim	Kepuasan Kerja Perawat				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Dilakukan	22	81,5	5	18,5	27	100	0,000
Tidak Dilakukan	0	0	13	100	13	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 9 menunjukkan responden MPKP Tim yang dilakukan terhadap kepuasan sebanyak 22 orang (81,5%), sedangkan MPKP yang dilakukan tetapi tidak puas sebanyak 5 orang (18,5%). Responden MPKP tidak dilakukan terhadap kepuasan sebanyak 0 orang (0%), Sedangkan MPKP yang tidak dilakukan tetapi tidak puas berjumlah 13 orang (100%).

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,000$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara MPKP Tim dengan kepuasan kerja perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil tabel 6 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur 23-27 tahun sebanyak 17 orang (23%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wolo, Trisnawati, & Wiyadi, 2017) didapatkan bahwa respon berdasarkan umur sebagian besar responden umur 20-30 tahun.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Arifin, 2017) didapatkan bahwa responden berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,7%).

Sebagian besar responden berusia dewasa dan berpengalaman memiliki cara berfikir yang lebih matang, sehingga bisa merasa puas dengan hasil pekerjaan yang dilakukannya. Semakin bertambah umur seseorang, dia semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kecerdasan. Dalam bertindak dia semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan lebih bijaksana dan semakin tanggung jawab dengan lain (Arifin, 2017).

b. Jenis Kelamin

Hasil tabel 6 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin menunjukkan bahwa dari jumlah total responden sebanyak 40 orang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (77%) sedangkan laki-laki lebih sedikit berjumlah 9 orang (23%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qurniatin L, 2016) didapatkan bahwa responden perempuan yaitu 88,9% lebih besar dibandingkan dengan responden laki-laki. Demikian penelitian yang dilakukan oleh (Vivi Mampuk, 2019) bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 93,3%. Hal dikarenakan mayoritas pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena keperawatan masih identikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang sabar, lemah lembut dan lebih peduli terhadap pasien. Kondisi ini menyebabkan bahwa pekerjaan sebagai perawat dianggap sudah biasa bagi perempuan dibandingkan laki-laki sehingga perempuan lebih cenderung lebih terbiasa dengan pekerjaan perawat dibandingkan laki-laki.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2017) yang berjudul hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat instalasi gawat darurat (IGD) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis laki-laki

lebih banyak yaitu 70,0% dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena diruangan lebih banyak tenaga laki-laki tidak menjadikan masalah, melainkan beban kerja didapatkan hasil lebih ringan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih tenang dalam berfikir saat melakukan tindakan keperawatan.

c. Pendidikan

Hasil tabel 6 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 40 orang karakteristik responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden pendidikan D-III Keperawatan yaitu sebanyak 19 orang 47%, profesi ners 14 orang 35%, D-IV Keperawatan 6 orang 15% dan S1 Keperawatan 1 orang 3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cindy Putriyani, 2017) didapatkan bahwa responden D-III Keperawatan lebih banyak yaitu berjumlah 65,8% dan paling sedikit S1 Keperawatan sebanyak 2 orang 5,3%. Demikian dengan penelitian yang didapatkan oleh (Vivi Mampuk, 2019) bahwa responden dengan pendidikan D-III Keperawatan lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang (83,3%) dan paling sedikit 2 orang (6,7%).

Menurut Vivi Mampuk (2019) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang berpikir secara luas, daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Perawat yang pendidikannya berbeda-beda memiliki tingkat kemampuan dan pengetahuan yang berbeda-beda. Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, cara pandang dan sikapnya dalam bekerja.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2014) didapatkan hasil dari 48 responden sebagian besar pendidikan S1 sebanyak 25 orang (52,1%) dimana perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai peluang untuk

mempunyai kepuasan kerja yang berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan semakin meningkat pula. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan semakin meningkat motivasi dan kinerja dalam pekerjaan sehingga kemungkinan akan meningkatkan kepuasan kerja.

2. Analisa Univariat

a. Responden berdasarkan MPKP Tim Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

Hasil penelitian MPKP Tim ruang rawat inap rumah sakit di Kota Jayapura pada 40 responden didapatkan hasil responden yang melakukan MPKP Tim sebanyak 27 orang 67% sedangkan ruangan yang tidak dilakukan MPKP Tim sebanyak 13 orang 33%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa, 2014) didapatkan bahwa MAKP Tim yang baik sebanyak 38 orang (79,2%) dan MAKP Tim yang kurang sebanyak 10 orang (20,8%).

Menurut peneliti, penerapan metode tim akan tercapai apabila semua tim saling bekerja sama, menghargai, menghormati setiap pemimpin dan melakukan komunikasi serta koordinasi yang baik antar sesama anggota tim karena salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yaitu terdapat pada proses komunikasi yang baik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien/keluarga pasien.

Hal ini didukung oleh teori dari Hendro B (2017) Sistem model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, system MAKP. Nilai profesional merupakan inti dari Model Praktik Keperawatan Profesional, yang meliputi nilai intelektual, komitmen moral, otonomi, kendali dan tanggung gugat (Asriani, 2017). MPKP metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas kelompok klien dan perawat. Dalam penerapannya metode tim memungkinkan

pelayanan yang menyuluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan dan memberi kepuasan kepada anggota tim (Abi, 2017).

Menurut Kuntoro (2010) bahwa manajemen keperawatan diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien/keluarga serta masyarakat. Beberapa keuntungan dari metode tim dalam pemberian asuhan keperawatan adalah dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat, pasien merasa diperlakukan lebih manusiawi karena memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya dan perawat dapat mengenali pasien secara individual karena perawatannya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, Suardana, & Triyani) yang berjudul hubungan pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer modifikasi dengan tingkat kepuasan pasien di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2012 didapatkan hasil sebagian besar responden menyatakan bahwa mayoritas responden menilai pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer modifikasi masih kurang yaitu sebanyak 36 orang (64%). Karena adanya beberapa tindakan yang masih sering tidak dilakukan oleh perawat di Ruang Cendrawasih mungkin disebabkan oleh masih tingginya beban kerja perawat di ruangan tersebut. Tingginya beban kerja ini kadang menyebabkan kurang pekanya kepedulian perawat terhadap masalah pasien. Sampai saat ini pembinaan dan bimbingan tentang pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer modifikasi belum dilakukan secara berkesinambungan sedangkan MPKP merupakan suatu hal yang baru, sehingga belum menyatu dengan perilaku perawat pada pemberian asuhan keperawatan.

Menurut teori dari Dumauli (2008) hambatan utama yang dialami dalam Pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer

modifikasi adalah keterbatasan tenaga khususnya S1/Ners, pembinaan dan bimbingan yang kurang pada implementasi MPKP, belum adanya standar asuhan keperawatan, sarana dan prasarana kurang dan kompensasi untuk perawat primer kurang. Hambatan-hambatan tersebut yaitu kurangnya jumlah tenaga perawat, dukungan manajemen yang kurang, kurang supervisi, kurang motivasi, belum adanya *reward*/penghargaan, kurangnya fasilitas atau sarana prasarana untuk terlaksananya kegiatan pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer modifikasi.

b. Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura.

Hasil penelitian Kepuasan Kerja perawat ruang rawat inap rumah sakit di kota jayapura pada 40 responden didapatkan hasil responden yang puas sebanyak 22 orang 55% sedangkan responden yang tidak puas sebanyak 18 orang 45%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa, 2014) didapatkan hasil bahwa responden yang puas sebanyak 30 orang (62,5%) sedangkan yang tidak puas yaitu 18 orang (37,%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rohim & Pranatha, 2017) yaitu terdapat pengaruh sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional metode tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Intalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan.

Menurut Ulfa (2014) bahwa kepuasan kerja dapat dilihat dari pekerjaan itu sendiri dimana sebuah pekerjaan menyediakan tugas yang menyenangkan, kesempatan belajar dan kesempatan untuk mendapatkan tanggung jawab. Hal ini menjadi sebuah prioritas kepuasan kerja perawat. Menurut Meyers (1983) standar adalah suatu pedoman atau model yang disusun dan disepakati bersama serta dapat diterima pada suatu tingkat praktik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Standar selalu berhubungan dengan mutu karena standar

menentukan mutu pelayanan. Standar dibuat untuk mengarahkan cara pelayanan yang akan diberikan hasil yang ingin dicapai (Simamora, 2012). Kepuasan kerja perawat dapat menghasilkan respon puas dengan menyeimbangkan antara balasan jasa dan hasil kerja yang dirasa adil dan layak. Seperti contohnya, perawat merasa puas apabila gaji diberikan tepat dengan porsi beban kerja yang seimbang.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanidrawati, 2012) yang berjudul hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah kabupaten bekasi didapatkan hasil responden yang tidak puas sebanyak 66 orang (92,96%). Salah satu faktor penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat kepuasan kerja perawat. Selain itu, berdasarkan kajian teori yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka untuk meningkatkan kepuasan kerja dalam hal ini yang menjadi prioritas adalah penghasilan dan promosi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kifly Barahama, 2019) didapatkan hasil dari perawat di ruangan perawatan dewasa Rsu GMIM Pancaran kasih manado adalah responden yang kurang puas sebanyak 30 responden (51,7%). Hal yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah lama kerja. Perawat dalam melaksanakan kegiatan keperawatan banyak melakukan tindakan (keterampilan), tindakan keperawatan akan semakin terampil apabila sering digunakan dan bertambahnya pengalaman. Hal ini sejalan dengan pendapat (Siagian, 2007) bahwa semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah.

3. Analisa Bivariat

Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa responden MPKP Tim yang dilakukan terhadap kepuasan sebanyak 22 orang (81,5%), sedangkan MPKP yang dilakukan tetapi tidak puas sebanyak 5 orang (18,5%). Responden MPKP tidak dilakukan terhadap kepuasan sebanyak 0 orang (0%), sedangkan MPKP yang tidak dilakukan tetapi tidak puas berjumlah 13 orang (100%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,000$ yang berarti $p<\alpha$ (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara MPKP Tim dengan kepuasan kerja perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura. Terlihat dari hasil diatas 81,5% MPKP yang dilakukan terhadap kepuasan kerjanya perawat. Hal ini disebabkan karena MPKP tim telah puas terhadap pekerjaannya dan berdampak positif pada perawat sehingga perawat tidak merasa jenuh dengan pekerjaannya dan mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien di ruang rawat inap rumah sakit. Namun, dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa responden yang dilakukannya MPKP tetapi tidak puas 18,5% disebabkan karena masih dari beberapa perawat menyatakan pekerjaan yang dilakukan tidak sebanding dengan hasil yang didapatkan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanidrawati, 2012) dengan hasil 92,96% yang tidak puas dengan pekerjaannya. Ketidakpuasan perawat disebabkan karena pekerjaan yang mereka lakukan tidak sebanding dengan hasil yang mereka terima.

Menurut teori dari Ulfa (2014) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah gaji / intensif. Faktor ini lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperolehnya. Gaji / intensif atau upah merupakan dorongan utama untuk bekerja, karena gaji atau upah berbentuk uang yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Upah sebagai balas jasa atas pekerjaan yang

dilakukan, harus dapat memenuhi kebutuhan hidup bersama keluarga secara layak sehingga ia dapat memusatkan tugas yang dipercayakan kepadanya.

Menurut Ulfa (2014) mengemukakan bahwa suatu pelayanan rumah sakit dapat terlaksana dengan baik apabila pelaksanaan manajemen keperawatannya dapat diterapkan dan dilaksanakan sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen yang efektif dan efisien. Dalam manajemen keperawatan ada beberapa metode asuhan keperawatan diantaranya adalah metode tim. Metode keperawatan tim merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien. Metode ini dipimpin oleh ketua tim dengan kompetensi yang lebih tinggi dari anggota tim. Dengan kinerja tim yang baik dan profesional dapat meningkatkan kinerja dan menghilangkan kejenuhan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rohim & Pranatha, 2017) yaitu terdapat pengaruh sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional metode tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2014) dengan judul Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2014 diperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) yang artinya ada hubungan antara Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil ini dapat ditunjang dari distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat menunjukkan sebagian besar puas sebanyak 22 orang (55%).

Penelitian ini didukung oleh (Rupisa, 2018) didapatkan nilai Signifikan (Sig) = 0,001 $p \text{ value} \leq 0,05$ yang artinya ada Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di rumah sakit panti waluya (RKZ) malang. 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 (Nurhidayah, 2014).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Quarniatin Lativah (2016) dari 45 responden didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan $p\text{ value} = 0,652 \geq 0,05$. Nilai koefisien korelasi diperoleh nilai $r = 0,286$ dengan arah hubungan yang positif. Hal ini menunjukkan hubungan yang lemah dan arah yang positif mengartikan bila metode tim dilakukan dengan baik maka kepuasan kerja perawat akan meningkat. Hal ini disebabkan oleh penerapan metode tim yang tidak sempurna sesuai dengan yang telah dikembangkan secara teori. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Anthon dkk, 2012) bahwa hasil kerja yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelaku dan selanjutnya akan membuat mereka untuk mengembangkan pekerjaannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Tidak bisa mengontrol responden secara langsung karena adanya COVID-19 maka dari itu peneliti menggunakan *google form*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi MPKP tim menunjukkan sebagian besar dilakukan sebanyak 27 orang (67%) dan tidak dilakukan sebanyak 13 orang (33%).
2. Berdasarkan distribusi frekuensi menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori puas sebanyak 22 orang (55%) dan tidak puas sebanyak 18 orang (45%).
3. Berdasarkan distribusi frekuensi menunjukkan responden memiliki kepuasan kerja tidak puas dengan model MPKP tim tidak dilakukan sebanyak 13 orang (100%). Sedangkan, responden dengan kepuasan kerja puas dengan model MPKP tim dilakukan sebanyak 22 orang (81,5%). Analisis *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,000$ yang berarti $p<0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara MPKP Tim dengan kepuasan kerja perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura tahun 2020.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit di Kota Jayapura

Sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, perawat dan dokter serta rumah sakit di Kota Jayapura dan sebagai bahan dasar dalam penelitian kinerja perawat dalam penerapan MPKP tim.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit di Kota Jayapura

Memberikan masukan terhadap penerapan MPKP tim sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi layanan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan untuk peneliti lain serta dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis karena pada dasarnya masih terdapat faktor-faktor lain yang berkaitan dengan MPKP tim untuk mencapai kepuasan kerja perawat

DATAR PUSTAKA

- Abi, M., dkk. (2017). Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi. *5 nomor 2*.
- Alfiah Dwi, d. (2017). Model Praktik Keperawatan Profesional Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan.
- Anthon dkk. (2012). Hubungan Penerapan Metode Tim (MPKP) Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Majen. *Jurnal ISSN, 1 No 5(1)*.
- Arifin, C. (2017). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Studi Korelasi Di RSUD Jombang)*. (Program Studi S1 Ilmu Keperawatan), Insan Cendekia Medika Jombang.
- Artono, B. (2019). *Pelaksanaan pre dan post konferensi di ruangan siti patimah RSI Bukittinggi tahun 2019*. STIKes PERINTIS PADANG.
- Asriani, d. (2017). Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (Mpkp) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management, 2(1), 1-14*.
- Christofer, d. (2015). Pengaruh Teori Dua Faktor Frederick Herzberg (Hygiene and Motivator Factor) Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di Perusahaan Ritel Infinite Apple Premium Reseller Surabaya. *13*.
- Cindy Putriyani, d. (2017). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Irina C RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *e-Journal Keperawatan (e-Kp), 5, 1*.
- Dumauli. (2008). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Diruang MPKP Dan Non MPKP Rsud Budhi Asih Jakarta*. Universitas Cendrawasih, Depok.
- Hartati, S., Handayani, L., & Solikhah, S. (2011). Hubungan kepuasan kerja dengan prestasi kerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit islam

- klaten. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 5(1), 24854.
- Hendro B, d. (2017). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5 nomor 2
- Huber, D. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*.
- Ibrahim Rahmat, d. (2016). Evaluasi Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang MPKP, Persiapan MPKP dan Non MPKP.
- Karimah, I. (2017). *Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Keliat, d. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Mpkp Di Rumah Sakit*. Jakarta 10042: Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes, R. (2001). *Manajemen Pelayanan Keperawatan*.
- Kesuma Atmaja, d. (2017). Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien
- Kifly Barahama, d. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruangan Perawatan Dewasa Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 7(1).
- Kumar, e. a. (2013). Job Statisfaction Among Public Health Professionals Working In Public Sector. *Human resources for health*, 11(1), 2.
- Kuntoro, d. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Luthans. (2006). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Andi.
- Mangi, d. (2015). *Analisis Hubungan Gaya Kepemimpinan, Karakteristik Bawahan, dan Komitmen Organisasi dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS Stella Maris Makassar*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Maria H. Bakri. (2017). *Manajemen Keperawatan Konsep Dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*.

- Mochammad S H. (2015). Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum DR. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Fitriani. (2017). *Hubungan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan*.
- 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. (2011). *Manajemen keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013a). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013b). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*.
- Poltak, S. L. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja Yg Solid Untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta: Bumi Askara.
- Prihitaningtyas D, d. (2014). Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Dan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP): Fakultas Kedokteran Universitas Dipenegoro.
- Quarniatin Lativah. (2016). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- Qurniatin L. (2016). *Hubungan Penrapan Metode Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Robbins, S. P. T. A. J. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Rohim, A., & Pranatha, A. (2017). Pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan Paien dan

Kepuasan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan.

RS Dian Harapan. (2020). Profil Rumah Sakit Dian Harapan. Retrieved 21 Juli, 2020, from <http://www.rsdianharapan.com/sejarah-rsdh/>

Rumah sakit Tk II Marthen Indey. (2020). Profil Umum RS. Tk. II Marthen Indey dan Fasilitas RS. Tk. II Marthen Indey. Retrieved 23 Juli, 2020, from <http://rumkitmarthenindey.com>

Rupisa, S. M., Yanti Rosdiana,. (2018). Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang. 3, 1.

Sari dan merlinda. (2015). Hubungan Kinerja Perawat Pada Metode Tim Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

Setiadi. (2016). Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan.

Siagian. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (14 ed.). Jakarta: PT. Bumi Aksara.

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

Sitorus, d. (2011). *Manajemen Keperawatan : manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Solikhati, S. (2019). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Rsud Banyumas)*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.

Suratmi. (2012). Pengaruh Pelatihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MPKP) Tim Terhadap Penerapan MAKP Tim di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. 3.

Susanti, d. (2015). Sistem Penghargaan Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat. *Prosiding Nasional APIKES-AKBID Citra Medika Surakarta*.

Swanburg. (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta : EGC.

Tahsinia, N. (2013). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS. Rumah Sehat Terpadu, Parung, Bogor, Tahun 2013.

- Tussaleha, & Kadrianti. (2014). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Interna Di RSUD Daya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 5(3).
- Ulfa, A. N. F. (2014). *Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD BAJI Makassar.* (Sarjana Keperawatan (S.Kep)), Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Vivi Mampuk, F. C. A. (2019). Hubungan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Hana, Ester Dan Lukas RSUD GMIM PANCARAN KASIH MANADO. *Journal Of Community and Emergency*, 7.
- Wardiah, N. (2017). *Perencanaan Dan Pengorganisasian Dakwah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2015-2016.* Universitas Islam Negeri Sumatea Utara Medan.
- Wiratna Sujarweni. (2019). *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Wolo, P. D., Trisnawati, R., & Wiyadi, W. (2017). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat Pada RSUD TNI AU Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 17(2), 78-87.
- Wulandari, S., Suardana, K., & Triyani, P. Hubungan Pelaksanaan Mpkp Metode Penugasan Perawat Primer Modifikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Cendrawasih Rsud Wangaya Denpasar Tahun 2012.
- Yanidrawati, K. (2012). Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah kabupaten bekasi. *Students e-Journal*, 1(1), 32.
- Yukl, G. (2010). *Kepemimpinan Dalam Organisasi Indonesia*
- Yusnita Sirait. (2012). *Hubungan Penerapan MPKP Pemula Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Dokter Pada Ruangan MPKP Pemula Di RS PGI CIKINI JAKARTA.* Universitas Indonesia.

SURAT PERMOHONAN PENGGANTIAN JUDUL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aulia Maharany Abulais
 NIM : PO.71.20.1.16.014
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Fakultas/Jurusan/Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Dengan ini saya mengajukan penggantian judul skripsi,

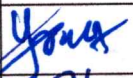
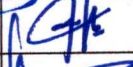
Judul Lama : **“Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap 1 dan 2 Rumah Sakit Dian Harapan”**

Judul Baru : **“Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020”**

Jayapura, 13 Juli 2020

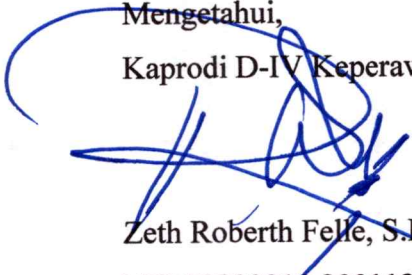
Mahasiswa

(Aulia Maharany Abulais)

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	Frengky Apay, S. Kep., Ns., M. Kes	Ketua Penguji	
2	Theresia F.C.T Utami. M. Tr. Kep	Anggota Penguji	
3	Nasrah, S. Kep., Ns., M.Kep	Pembimbing Utama	
4	Jems K R Maay, S. Kep., Ns., M.Sc	Pembimbing Anggota	

Mengetahui,

Kaprodi D-IV Keperawatan


 Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP 19800918 200112 1 001

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH

Kaka-Kaka Perawat.....

Rumah Sakit di Kota Jayapura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Aulia Maharany Abulais

NIM : PO.71.20.2.16.014

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020”.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan kaka-kaka perawat untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini kaka-kaka memiliki hak untuk menolak menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Jayapura, 23 Mei 2020

Yang menyatakan,



Aulia Maharany Abulais

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020” yang dianjurkan oleh saudari Aulia Maharany Abulais, mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Saya sudah mendengarkan penjelasan dan membaca lembar penjelasan dari peneliti. Saya mengetahui bahwa hasil ini digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya berhak untuk keluar dari penelitian dan menarik lembar persetujuan saya tanpa alasan.

Jayapura, 23 Mei 2020
Responden

(.....)

DOKUMENTASI PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Jayapura, 26 Mei 2020

***Wajib**

Apakah Bersedia Menjadi Responden *

Ya

Nama / Inisial *

Petrus

Usia *

28

Pendidikan *

☐ D3 keperawatan

Pendidikan *

☐ D3 keperawatan

☐ D 4 Keperawatan

☒ S1 Keperawatan

☒ Ners

Rumah Sakit Tempat Bekerja *

RSUD Jayapura

Tanda tangan *

1595412825122...

22/07/20 07:14 diKomentari

Drive Saya - Google Drive x Drive Saya - Google Drive x Formulir tanpa judul - Google X

https://docs.google.com/forms/d/1CRdDvK7pes7Yc3PvKdUJUSKWS 110% Cari

Apakah Bersedia Menjadi Responden *

Bersedia

Nama / Inisial *

Yoseph A.R

Usia *

28

Pendidikan *

☒ D3 keperawatan

☐ D 4 Keperawatan

☐ S1 Keperawatan

20/12/2020 07:20 dikirimkan

Drive Saya - Google Drive x Drive Saya - Google Drive x Formulir tanpa judul - Google X

https://docs.google.com/forms/d/1CRdDvK7pes7Yc3PvKdUJUSKWS 110% Cari

Pendidikan *

☒ D3 keperawatan

☐ D 4 Keperawatan

☐ S1 Keperawatan

☐ Ners

Rumah Sakit Tempat Bekerja *

RS Dian Harapan

Tanda tangan *

20200722_1921_

20/12/2020 07:20 dikirimkan

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Penerapan MPKP Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Jayapura Tahun 2020.

No Responden

--	--

A. Karakteristik Responden

Isilah identitas anda secara lengkap dan benar

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Jenis Kelamin :
- 4. Pendidikan Terakhir :
- 5. Pekerjaan :
- 6. Alamat :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- 1. Petunjuk pengisian, berilah tanda (√) pada kolom yang dianggap sesuai
- 2. Berikan jawaban dengan jujur dan usahakan tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan
- 3. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, ataupun benar dan salah
- 4. Anda sepenuhnya bebas melakukan bebas melakukan pilihan
- 5. Apabila pernyataan kurang dimengerti harap dinyatakan pada peneliti
- 6. Setelah semua kuesioner penelitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami dan terimakasih.

C. Kuesioner MPKP

Keterangan :

Dilakukan : 1

Tidak dilakukan : 0

No	Pertanyaan	DL	TDL
A.	OPERAN		
	1. Kepala ruangan membuka acara dengan salam		
	2. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan diagnosis keperawatan		
	3. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan yang sudah dicapai		
	4. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan tindakan yang sudah dilaksanakan		
	5. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan hasil asuhan keperawatan		
	6. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan tindak lanjut		
	7. Ketua tim/penanggung jawab tim mengklarifikasi		
	8. Kepala ruang memimpin ronde		
	9. Kepala ruang merangkum informasi operan		
	10. Kepala ruang memimpin doa dan menutup acara		
B.	PRE-CONFERENCE		
	11. Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara		
	12. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan rencana harian		
	13. Ketua tim/penanggung jawab tim memberi masukan dan tindak lanjut		
	14. Ketua tim/penanggung jawab tim memberi <i>reinforcement</i>		
	15. Ketua tim/penanggung jawab tim menutup acara		
C.	POST-CONFERENCE		
	16. Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara		
	17. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien		

No	Pertanyaan	DL	TDL
	18. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan kendala pemberian asuhan		
	19. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan tindak lanjut pada dinas berikutnya		
	20. Ketua tim/penanggung jawab tim menutup acara		
TOTAL			

Sumber : (Keliat, 2012)

D. Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat

Keterangan

4 = Sangat Puas

3 = Puas

2 = Tidak Puas

1 = Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan	SP	P	TP	STP
1	Tunjangan yang saya terima belum sesuai dengan tanggung jawab saya				
2	Kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di RS ini belum merata				
3	Pengaturan gaji sudah sepenuhnya sesuai dengan tanggung jawab saya				
4	Saya merasa tanggung jawab saya sesuai dengan wewenang saya				
5	Kebebasan dalam pekerjaan saya untuk membuat keputusan yang penting sangat terbatas				
6	Saya melakukan tindakan dalam pekerjaan saya dengan pertimbangan profesional yang tinggi				
7	Saya mempunyai andil dalam membuat keputusan tentang respon pasien terhadap penyakitnya				
8	Tanggung jawab saya lebih dari wewenang saya				
9	Saya merasa banyak tugas yang kami harus kerjakan tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang kami miliki				
10	Saya membuat modifikasi rencana perawatan sesuai dengan area kerja saya				
11	Saya bersama rekan kerja sejawat mendiskusikan perkembangan kesehatan pasien asuhan saya				
12	Kebijakan RS akan penetapan kebijakan tunjangan belum sesuai dengan tanggung jawab kami				
13	Saya merasa bidang manajemen memperhatikan kepentingan profesi saya				

14	Saya merasa direksi RS belum sepenuhnya melibatkan perawat dalam rapat manajemen				
15	Saya melakukan dokumentasi sesuai dengan tugas yang saya miliki				
16	Saya merasa <i>pre-conference</i> terlaksana secara teratur pada setiap awal tugas jaga pagi				
17	Saya merasa <i>post-conference</i> pada akhir tugas jaga pagi tidak terlaksana secara teratur				
18	Saya merasa PP memperkenalkan semua perawat yang ada dalam satu tim yang akan merawat selama pasien dirawat				
19	Saya merasa pembahasan kasus bersama tim kesehatan lain belum berjalan lancar				
20	Walaupun ada pekerjaan lain yang mempunyai gaji lebih tinggi saya akan tetap menjalani profesi saya				
TOTAL					

Sumber : (Yusnita Sirait, 2012)

DOKUMENTASI KUESIONER DALAM BENTUK *GOOGLE FORM*

HUBUNGAN PENERAPAN MPKP TIM DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT KOTA JAYAPURA

Biodata Mahasiswa Yang Meneliti :

Nama Mahasiswa : Aulia Maharany Abuleis
 Nim : PQ.71.20.1.16.014
 Program Studi : D-IV Keperawatan

Tujuan Penelitian :
 Mengetahui Hubungan Penerapan MPKP Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kota Jayapura

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilih pada kolom yang di anggap sesuai
2. Berikan jawaban dengan jujur dan usahakan tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan
3. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, ataupun benar dan salah
4. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan

Nama Inisial

Teks jawaban singkat

A. OPERAN

Deskripsi (optional)

1. Kepala ruangan membuka acara dengan salam *

☐ Dilakukan
☐ Tidak Dilakukan

2. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan diagnosis keperawatan *

☐ Dilakukan
☐ Tidak Dilakukan

3. Ketua tim/penanggung jawab tim mengoperkan yang sudah dicapai *

☐ Dilakukan

Drive Saya - Google Drive x Formulir tanpa judul - Google x Formulir tanpa judul (Respon: x

https://docs.google.com/forms/d/1eOmTuP3HpXVb_5Ws-NxMUMUg5Er2D1S_R2zyGaZ8/edit

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Respons 44

B. PRE-CONFERENCE

Deskripsi (optional)

11. Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

12. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan rencana harian *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

13. Ketua tim/penanggung jawab tim memberi masukan dan tindak lanjut *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

Kirim

Drive Saya - Google Drive x Formulir tanpa judul - Google x Formulir tanpa judul (Respon: x

https://docs.google.com/forms/d/1eOmTuP3HpXVb_5Ws-NxMUMUg5Er2D1S_R2zyGaZ8/edit

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Respons 44

C. POST-CONFERENCE

Deskripsi (optional)

16. Ketua tim/penanggung jawab tim membuka acara *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

17. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

18. Ketua tim/penanggung jawab tim menanyakan kendala pemberian asuhan *

☐ Dilakukan

☐ Tidak Dilakukan

Kirim

Drive Saya - Google Drive X Formulir tanpa judul - Google X Formulir tanpa judul (Respon X +

https://docs.google.com/forms/d/1e0mTn3HhXVb_5Ws-NxMUMLlg5E2D1S_R2zyGgZ8/edit

Bookmarks v x Formulir tanpa judul

Search bookmarks

Bookmarks Toolbar

Bookmarks Menu

Other Bookmarks

Pertanyaan Respons 44

Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat

Deskripsi (opsional)

1. Tunjangan yang saya terima belum sesuai dengan tanggung jawab saya *

☐ Sangat Puas

☐ Puas

☐ Tidak Puas

☐ Sangat Tidak Puas

2. Kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di RS ini belum merata *

☐ Sangat Puas

☐ Puas

☐ Tidak Puas

☐ Sangat Tidak Puas

Kirim

Windows taskbar: e, Chrome, Firefox, Word, 15/12/2020

MASTER TABEL

IDENTITAS RESPONDEN									
NO.	INISIAL	UMUR	CODE	JK	CODE	PENDIDIKAN	CODE	PEKERJAAN	CODE
1	Br. A	28	2	L	1	Profesi Ners	4	Perawat	1
2	Br. A	28	2	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
3	Zr. N	26	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
4	Zr. T	30	2	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
5	Zr. S	25	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	1
6	Br. Y A R	28	2	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
7	Br. A	28	2	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
8	Br. B D	55	7	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
9	Zr. R	30	2	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
10	Zr. M S	42	4	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
11	Zr. K	27	1	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
12	Br. Y T	30	2	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
13	Zr. L	23	2	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
14	Br. M R S	29	2	L	1	Profesi Ners	4	Perawat	1
15	Zr. D F R	23	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	1
16	Zr. M S	24	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	1
17	Zr. D F	28	2	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
18	Zr. F R	22	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	1
19	Zr. P S	23	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	0
20	Zr. M T	24	1	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1

IDENTITAS RESPONDEN

NO.	INISIAL	UMUR	CODE	JK	CODE	PENDIDIKAN	CODE	PEKERJAAN	CODE
21	Zr. S	25	1	P	2	D-IV Keperawatan	2	Perawat	1
22	Zr. O	34	3	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
23	Zr. I D	38	4	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
24	Zr. M T	50	6	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
25	Zr. M M	36	3	P	2	S1 Keperawatan	3	Perawat	1
26	Zr. G A	32	2	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
27	Br. J P	38	4	L	1	Profesi Ners	4	Perawat	1
28	Br. J W	41	4	L	1	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
29	Zr. M I	26	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
30	Zr. L M	28	2	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
31	Zr. H T	26	1	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
32	Zr. S S	24	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
33	Zr. E	24	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	0
34	Zr. N	32	2	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
35	Zr. H H	27	1	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
36	Zr. Y	26	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
37	Zr. S	30	2	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
38	Zr. R	26	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1
39	Zr. I	28	2	P	2	Profesi Ners	4	Perawat	1
40	Zr. L	25	1	P	2	D3 Keperawatan	1	Perawat	1

MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL RESPONDEN

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	%SKOR	KATEGORI	CODE
1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	60	Dilakukan	1
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	20	Tidak Dilakukan	0
3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	70	Dilakukan	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95	Dilakukan	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	80	Dilakukan	1
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Tidak Dilakukan	0
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	45	Tidak Dilakukan	0
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Dilakukan	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Dilakukan	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Tidak Dilakukan	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
19	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	45	Tidak Dilakukan	0
20	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	60	Dilakukan	1
21	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	45	Tidak Dilakukan	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Dilakukan	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1
24	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	40	Tidak Dilakukan	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Dilakukan	1

KEPUASAN KERJA PERAWAT

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	%SKOR	KATEGORI	CODE
1	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	2	2	2	3	57	71,25	Puas	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	25	31,25	Tidak puas	2
3	1	2	2	3	3	4	3	1	1	3	4	1	1	2	4	3	3	4	3	4	52	65	Puas	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	57	71,25	Puas	1
5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	47	58,75	Tidak puas	2
6	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	63	78,75	Puas	1
7	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	46	57,5	Tidak puas	2
8	4	3	3	3	2	4	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	64	80	Puas	1
9	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	1	4	4	3	4	2	4	63	78,75	Puas	1
10	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	49	61,25	Tidak puas	2
11	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	56	70	Puas	1
12	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	49	61,25	Tidak puas	2
13	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	4	2	3	44	55	Tidak puas	2
14	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	1	3	4	4	2	4	4	51	63,75	Puas	1
15	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	2	4	4	2	3	2	3	57	71,25	Puas	1
16	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	52	65	Puas	1
17	4	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	3	44	55	Tidak puas	2
18	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	4	4	2	4	64	80	Puas	1
19	1	1	3	2	2	4	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3	45	56,25	Tidak puas	2
20	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	46	57,5	Tidak puas	2
21	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	49	61,25	Tidak puas	2

KEPUASAN KERJA PERAWAT

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	%SKOR	KATEGORI	CODE
22	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	53	66,25	Puas	1
23	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	55	68,75	Puas	1
24	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	49	61,25	Tidak puas	2
25	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	57	71,25	Puas	1
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	73,75	Puas	1
27	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	49	61,25	Tidak puas	2
28	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	72,5	Puas	1
29	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	48	60	Tidak puas	2
30	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	49	61,25	Tidak puas	2
31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	57	71,25	Puas	1
32	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	2	1	3	3	3	55	68,75	Puas	1
33	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	49	61,25	Tidak puas	2
34	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	71,25	Puas	1
35	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	49	61,25	Tidak puas	2
36	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	49	61,25	Tidak puas	2
37	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	61	76,25	Puas	1
38	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	54	67,5	Puas	1
39	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	44	55	Tidak puas	2
40	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	3	59	73,75	Puas	1

OUTPUT ANALISA DATA SPSS**Umur Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23-27	17	42,5	42,5	42,5
28-32	15	37,5	37,5	80,0
33-37	2	5,0	5,0	85,0
Valid 38-42	4	10,0	10,0	95,0
48-52	1	2,5	2,5	97,5
>53	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	9	22,5	22,5	22,5
Valid Perempuan	31	77,5	77,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D-III Keperawatan	19	47,5	47,5	47,5
D-IV Keperawatan	6	15,0	15,0	62,5
S1 Keperawatan	1	2,5	2,5	65,0
Profesi Ners	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Model Praktik Keperawatan Profesional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	13	32,5	32,5	32,5
	Dilakukan	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Kepuasan Kerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	22	55,0	55,0	55,0
	Tidak Puas	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Model Praktik Keperawatan Profesional * Kepuasan Kerja Responden
Crosstabulation

		Kepuasan Kerja Responden		Total
		Puas	Tidak Puas	
Model Praktik Keperawatan Profesional	Count	0	13	13
	Expected Count	7,2	5,9	13,0
	% within Model Praktik Keperawatan Profesional	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kepuasan Kerja Responden	0,0%	72,2%	32,5%
	% of Total	0,0%	32,5%	32,5%
	Count	22	5	27
	Expected Count	14,9	12,2	27,0
	% within Model Praktik Keperawatan Profesional	81,5%	18,5%	100,0%
	% within Kepuasan Kerja Responden	100,0%	27,8%	67,5%
	% of Total	55,0%	12,5%	67,5%
	Count	22	18	40
	Expected Count	22,0	18,0	40,0
Total	% within Model Praktik Keperawatan Profesional	55,0%	45,0%	100,0%
	% within Kepuasan Kerja Responden	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,0%	45,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,539 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,362	1	,000		
Likelihood Ratio	29,176	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,951	1	,000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,85.

b. Computed only for a 2x2 table