# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Kosep Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

### 2.1.1. Pengertian Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

MAKP adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan system MAKP. definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi atau jasa layanan keperawatan. jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai suatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan atau keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud. Sistem MAKP merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan system MAKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini akan menentukan kualitas produksi/ jasa layanan keperawatan (Nursalam, 2019).

### 2.1.2. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Menurut Yayan dan Suarli (2010), langkah awal dalam keperawatan menuntut perawat setempat untuk mendata pengalaman masa lalu pasien, pengetahuan pasien, perasaan dan harapan kesehatan dimasa mendatang melalui pengkajian.

1. Pengkajian

   Pengkajian terdiri dari proses pengumpulan data-data, memvalidasi data yang telah terkumpul, dan menginterprestasikan informasi mengenai pasien/klien tersebut.

2. Diagnosa keperawatan

   Setelah dilakukan pengkajian kemudian data-data dianalisis dan diambil keputusan hal ini merupakan tahap diagnosis. Keputusan tersebut dapat dikatakan sebagai diagnosis (masalah kesehatan aktual/potensial) yang meliputi pengelompokkan analisis data dan merumuskan diagnosis. Oleh karenanya perawat yang berwenang untuk mendiagnosis harus memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang patofisiologi, daerah masalah keperawatan, serta kemampuan untuk berpikir secara objektif dan kritis. Diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan tercantum pada daftar masalah klien kemudian ditandatangani oleh perawat yang berwernang terhadap klien tersebut.

3. Intervensi

   Setelah melakukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan intervensi kepada pasien dapat dibuat. Perawat dapat memilih tindakan khusus dari banyaknya tindakan alternatif dari sumber-sumber yang tersedia seperti SDKI, SLKI dan SIKI dalam jangka waktu panjang maupun pendek untuk membantu klien/pasien mempertahankan kesehatan yang optimal.

4. Implementasi

   Perawat mengarahkan, membantu, mengkaji, dan memberikan pendidikan baik kepada sejawat ataupun pasien dan termasuk juga dilakukan evaluasi pada respon sikap dan pendidikan. Hal tersebut dikatakan sebagai implementasi. Perawat yang professional harus memakai semua metode manajemen. Salah satunya adalah pengawasan dan menolong pegawai staf dalam pemberian

asuhan keperawatan dengan baik. Perawat juga harus mampu memakai sikap kepemimpinan untuk meyakinkan pasien menerima asuhan yang diperlukan setiap saat sesuai cara yang dikehendaki.

5. Evaluasi

   Evaluasi merupakan tahap yang kelima dalam proses asuhan keperawatan. Evaluasi adalah pertimbangan dan standar dari tindakan praktik yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dalam prosos asuhan keperawatan. Evaluasi ini dapat mencapai titik efektif apabila tujuan yang telah ditentukan sebelumnya sudah cukup raalistis dan sekiranya bisa dilakukan dan dicapai oleh perawat, pasien, serta keluarga. Lima tahapan dalam asuhan keperawatan dilakukan secara kontinu dengan metode penugasan yang telah ditetapkan oleh manajer keperawatan sebelumnya. Manajer keperawatan ikut campur dalam proses manjerial yang meliputi fungsi manajermen agar bisa mempengaruhi perawat ditingkat bawah manajer keperawatan. Semua itu dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik keperawatan

### 2.1.3. Indikator Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Model auhan keperawatan profesional tim adalah suatu sistem meliputi struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut. Menurut Sitorus & Yulia dalam Ulfa (2014) MAKP terdiri dari lima komponen antara lain nilai-nilai profesional, pendekatan manajemen, metode pembagian asuhan keperawatan, hubungan profesional dan sistem kompensasi dan penghargaan.

### 2.1.4. Tujuan Model Praktik Keperawatan Profesional Tim

Menurut Murwani & Herlambang (2012), bahwa tujuan model praktik keperawatan profesional tim

a. Meningkatkan mutu askep melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan.
b. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan profesional.
c. Menyediakan kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan penelitian keperawatan.

Metode asuhan keperawatan profesional tim sering digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat (Nursalam, 2019). Penerapan metode asuhan keperawatan profesioanl tim lebih diminati karena berorientasi pada kebutuhan pasien, mudah untuk mengetahui perkembangan pasien dan mendukung proses pelaksanaan keperawatan (Suryani, 2018). Uraian tersebut sesuai dengan tujuan dari metode ini yaitu memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif, menerapkan penggunaan proses keperawatan sesuai standar, dan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda (Hasibuan, 2018). Namun hal terpenting agar metode tim berjalan yaitu komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin (Nursalam, 2019).

### 2.1.5. Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Menurt Nursalam (2019), bahwa ada lima metode pemberian asuhan keperawatan professional tim.

Kelebihan:

a. Mendukung proses keperawatan
b. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
c. Memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan kepada anggota tim

Kekurangan: Komunikasi antar anggota tim terbentuk dalam konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu, dan sulit dilaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

Tanggung jawab ketua tim:

a. Membuat perencanaan
b. Membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi
c. Mengetahui kondisi pasien dan menilai tingkat kebutuhan pasien
d. Mengembangkan kemampuan anggota
e. Menyelenggarakan konferensi

Tanggung jawab anggota tim

a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggung jawabnya
b. Kerja sama dengan anggota tim dan antar tim
c. Memberikan laporan

Tanggung jawab kepala ruang

a. Perencanaan
    1. Menunjuk ketua tim yang bertugas diruangan masing-masing
    2. Mengikuti serah terima pada shift sebelumnya
    3. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien
    4. Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan pasien bersama ketua tim
    5. Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan

6. Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi pasien
7. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
8. Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
9. Membantu membimbing peserta didik keperawatan
10. Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit

b. Pengorganisasian

1. Merumuskan metode penugasan yang digunakan
2. Merumuskan tujuan metode penugasan
3. Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
4. Membuat rentang kendali, kepala ruangan membawahi 2 katim, dan katim membawahi 2-3 perawat
5. Mengatur dan mengendalikan tenaga perawat
6. Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan
7. Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik
8. Mendelegasikan tugas, jika karu tidak ada ditempat maka didelegasikan ke ketua tim
9. Memberikan wewenang kepada tata usaha untuk mengurus adminstrasi pasien
10. Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
11. Mengidentifikasi masalah dan menemukan solusinya

c. Pengarahan

1. Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
2. Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik

3. Memberikan motivasi dan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap
4. Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien
5. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam tugasnya
6. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain

d. Pengawasan

1. Melalui komunikasi
2. Melalui supervisi

a. Pengawasan langsung dilakukan dengan cara inspeksi, seperti mengamati laporan langsung secara lisan dan memperbaiki kekurangan yang ada
b. Pengawasan tidak langsung, yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, memeriksa dokumentasi dari laporan
c. Evaluasi
d. Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingakan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim
e. Audit keperawatan

### 2.1.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan MAKP Tim

Menurut Syafitri (2019) & Ratnasari, et al. (2023) bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan MAKP

1. Kualitas Pelayanan Keperawatan

   Upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan selalu berhadapan dengan kualitas. Kualitas dianggap sangat diperlukan karena:

   a. Meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien

b. Menghasilkan keuntungan (pendapatan) bagi institusi
c. Mempertahankan eksistensi institusi
d. Meningkatkan kepuasan kerja
e. Meningkatkan kepuasan konsumen
f. Menjalankan kegiatan sesuai standar

2. Standar Praktik Keperawatan.

Ada beberapa standar praktik keperawatan di Indonesia yang disusun oleh antara lain:

a. Menghargai hak-hak pasien
b. Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit
c. Observasi keadaan pasien
d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
e. Asuhan pada tindakan nonoperatif dan administratif
f. Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasif
g. Pendidikan kepada pasien dan keluarga
h. Pemberian asuhan secara berkesinambungan

3. Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi sikap perawat tentang MAKP.

4. Pendidikan

Pendidikan perawat yang beragam dapat berdampak pada kognitif, perspektif, dan attitude dalam bekerja.

5. Lama bekerja

   Dengan bertambahnya kurun waktu kerja perawat, maka bertambah pula profesionalisme perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai SOP.

6. Model Praktik

   a. Praktik keperawatan rumah sakit

      Perawat professional (Ners) mempunyai wewenang serta tanggung jawab untuk melakukan praktik keperawatan dirumah sakit dengan sikap dan kemampuannya.

   b. Praktik keperawatan rumah

      Pada praktik keperawatan rumah menggunakan pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan sebagai kelanjutan dari pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini melibatkan perawat professional rumah sakit atau perawat professional yang melakukan praktik keperawatan berkelompok

   c. Praktik keperawatan berkelompok

      Sebagian perawat professional membuka praktik keperawatan selama 24 jam kepada masyarakat yang perlu asuhan keperawatan dengan pelaksanaan praktik keperawatan rumah sakit dan rumah. Hal ini dimaksudkan untuk mengatasi masalah keperawatan mengenai lama rawat pasien di rumah sakit yang perlu dipersingkat karena semakin meningkatnya biaya perawatan.

d. Praktik keperawatan individual

Perawat professional senior dan berpengalaman secara individu membuka praktik keperawatan dan jam praktik untuk memberi asuhan keperawatan, khususnya konsultasi keperawatan bagi masyarakat yang membutuhkan.

### 2.1.7. Pengukuran Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Pengukuran MAKP menggunakan kuesioner dari dengan mengadopsi kuesioner berisi sebanyak 15 pertanyaan dari Sitorus & Yulia dalam Ulfa (2014) dengan indikator profesional, pendekatan manajemen, metode pembagian asuhan keperawatan, hubungan profesional dan sistem kompensasi dan penghargaan.

## 2.2. Konsep Kepuasan Pasien

### 2.2.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perasaan senang seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk. Nursalam (2019) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan.

Dari beberapa pendapat terkait, jika dihubungkan dengan konsep keluarga yang anggotanya dirawat dapat disimpulkan bahwa defenisi tingkat kepuasan adalah tingkat penerimaan dan respon keluarga terhadap pemberian pelayanan

keperawatan yang diberikan. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga, karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen yang baku menurut indikator kinerja rumah sakit (Nursalam 2019).

### 2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam (2019), yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa.

   Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga.

   Harga,yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan,biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional.

   Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan,cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien

e. Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan,kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberkan. Misalnya: pelayanan yang cepat,tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan

h. Lokasi.

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah

dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien,misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien,namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

k. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban.Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

l. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan,bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

### 2.2.3. Indikator Kepuasan

Lima aspek yang dapat meningkatkan kepuasan pasien menurut Nursalam (2019)

a. *Tangibles* (Kenyataan).

Apa yang dilihat langsung oleh pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan. Adanya peralatan yang modern di rumah sakit, fasilitas umum yang memadai, penampilan perawat, sarana pelayanan yang menarik. *Tangibles* (Kenyataan) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik. Kepuasan pasien ramah, menghargai manusia, seni memberi layanan kesehatan, penuh perhatian,mau mendengarkan. Memberi informasi yang lengkap dan dimengerti, selalu memberi kesempatan bertanya. Perhatian terhadap masalah psiko-sosial pasien, empati Bahasa dan istilah dimengerti pasien hubungan antar manusia : saling menghargai & mempercayai, tepat waktu, nyaman, bersih, privasi.

b. Kepercayaan (*reliability*).

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat serta konsisten.

c. Tanggung Jawab (*responsiveness*).

Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap (tidak membedakan unsur SARA), serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. Ketanggapan/cepat tanggap yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.

d. Jaminan/Keyakinan (*assurance*).

Kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

e. Kepedulian (*empati*).

Kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

### 2.2.4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien menggunakan kuesioner dari Nursalam (2015) sebanyak 25 pertanyaan yang terdiri dari indikator *tangibles* (Kenyataan), kepercayaan *(reliability*)., tanggung jawab, kepedulian (*empati*) dan jaminan/keyakinan (*assurance*).

## 2.3. Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Metode asuhan keperawatan professional (MAKP) perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan yang meliputi fungsional, metode kasus, metode keperawatan tim,metode primer dan metode tim- primer (modular) (Nursalam, 2019). Masing- masing metode asuhan keperawatan professional mempunyai keuntungan dan kerugiannya. Salah satu metode asuhan keperawatan professional yang digunakan adalah metode asuhan keperawatan Tim. Metode asuhan keperawatan profesional tim adalah suatu system pengolahan asuhan keperawatan yang dibagi dalam kelompok atau tim. (Hutape. *et al*, 2022) mendefinisikan sebagai suatu model asuhan keperawatan tim yang dimana suatu

system pelayanan asuhan keperawatan sekelompok pasien secara kolaboratif yang dipimpin oleh seorang perawat professional sebagai ketua bersama dengan beberapa tenaga keperawatan sebagai satu tim. Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2–3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.

Rupisa, dkk (2018), kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada dan outcome keperawatan banyak tercapai. Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaburatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim terhadap tingkat kepuasan perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang. Desain penelitian ini dilakukan dengan metode korelasi yang bersifat cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang yaitu sebanyak 372.Sampel penelitian menggunakan teknik simple random sampling yaitu 79 orang.Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan pearson product moment. 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 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 ($p \leq 0,05$), sehingga dapat dismpulkan ada hubungan model asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dengan tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang.

Patoding & Putri Wulan Sari (2022), metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim merupakan suatu sistem pelayanan asuhan keperawatan sekelompok pasien secara kolaboratif yang dipimpin oleh seorang perawat profesional sebagai ketua bersama dengan beberapa tenaga keperawatan sebagai satu tim. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dengan kepuasan kerja perawat di ruang perawatan RSUD Sawerigading kota Palopo tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang cemara, edelweiss dan flamboyan di RSUD Sawerigading kota Palopo. Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik Purposive sampling didapatkan 40 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program statistik SPSS versi 20 dan dianalisis dengan uji gamma. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan MAKP Tim dengan Kepuasan kerja perawat dengan nilai signifikan sebesar 0,014 (p=0,05).

Fitriani, dkk (2024), MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional) merupakan upaya untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan sehingga menjadi efektif dan efisien. Di Rumah Sakit XYZ Jakarta Utara dalam kurung waktu Oktober hingga Desember 2023 menunjukan masih kurang nya tingkat kepuasan pasien pada pelayanan perawatan contoh nya di bulan Oktober 2023 yang mengalami penurunan dengan 60 responden mengatakan Sangat Puas (73,0%), Baik (22,3%), Cukup (1,3%), Kurang (3,3%)**.** Untuk mengetahui Hubungan Model Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien yang di terapkan di ruang rawat inap Rumah Sakit XYZ**.** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Non probability sampling dengan teknik Purposive sampling. Sampel yang diperoleh sebanyak 62 responden menggunakan rumus slovin. Uji statistik yang digunakan adalah *chi –square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai p<0,05 menunjukkan *p-value* sebesar 0,009 < nilai α (0,05). dengan demikian dapat diartikan ada hubungan bermakna antara MAKP Tim dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap dengan *Odds Ratio* (OR) = 4,429**.** Penelitian ini adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dengan penerapan Model Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien. Diharapkan kinerja pelayanan rumah sakit akan meningkat sebagai hasil dari kepuasan pasien.