

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 tinjauan pustaka ini beberapa konsep akan dibahas lebih detail, diantaranya; 1) konsep dokumentasi keperawatan, 2) konsep kualitas pelayanan keperawatan, 3) konsep kepuasan pasien, 4) konsep teori perilaku *reasoned action*, 5) keaslian penelitian, 6) kerangka teori.

2.1 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.1.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Dwi Fibriansari et al., 2022). Catatan klien adalah dokumen resmi yang memberikan bukti kepedulian klien dan dapat di tulis atau berbasis komputer (Silalahi, 2020). Dokumentasi keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, serta implementasi dan evaluasi keperawatan yang dapat di catat oleh perawat yang berlisensi (Elvahra, 2020).

Berdasarkan urian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala

aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya.

2.1.2 Catatan Kegiatan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nuryati et al., (2022) menyebutkan dokumentasi perawatan kesehatan mencatat kegiatan yang antara lain mencakup :

1. Perubahan kondisi klien
2. Pemeriksaan, perawatan dan prosedur administrasi
3. Edukasi kesehatan pendidikan kesehatan serta respon yang diberikan klien
4. Respon klien terhadap intervensi keperawatan
5. Evaluasi yang diharapkan
6. Keluhan dari klien maupun keluarga.

2.1.3 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

1. Sebagai sarana komunikasi: dokumentasi yang di komunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan , mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih , bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya (Manuhutu et al., 2020).
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat : Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan

tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

3. Sebagai informasi statistic: data statistic dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis (Dwi Fibriansari et al., 2022).
4. Sebagai sarana pendidikan : dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori mauounpraktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian : informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat di gunakan sebagai sumber dan penelitian. Hal ini syarat penelitiannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat di ciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etik.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan : melalui dokumentasi yang delakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai , karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat di wujudkan tanpa dokumentasi yang kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Silalahi, 2020).

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan: dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

2.1.4 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan memiliki banyak manfaat seperti bentuk komunikasi dengan profesional kesehatan, bentuk pencatatan perintah diagnostic dan terapeutik (Ede et al., 2022). Perencanaan perawatan, peninjauan kualitas perawatan, penelitian analisis keputusan, pendidikan sebagai dokumentasi berbentuk hukum, sebagai bukti dalam penggantian biaya dan dapat menjadi dokumentasi sejarah. Manfaat utama dari dokumentasi perawatan adalah sebagai bentuk komunikasi dimana untum membantu profesional perawatan kesehatan dari berbagai disiplin ilmu (yang berinteraksi dengan pasien pada waktu yang berbeda) berkomunikasi satu dan lainnya (Rohita & Yetti, 2017).

2.1.5 Prinsip-prinsip Dokumentasi

Prinsip pencatatan ditinjau dari teknik pencatatan yaitu :

1. Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat.
2. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
3. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara factual.
4. Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.

5. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
6. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus”. Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
7. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
8. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
9. Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
10. Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian.

2.1.6 Tahapan Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Ada 5 langkah proses dokumentasi asuhan keperawatan yaitu :

1. Pengkajian Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien (Kustriyani et al., 2018). Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan, melalui hal-hal berikut;

- a. Menggambarkan kebutuhan pasien untuk membuat diagnosis keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat sehingga perawat juga dapat menggunakan waktunya lebih efektif.
- b. Memfasilitasi perencanaan intervensi.
- c. Menggambarkan kebutuhan keluarga dan menunjukkan dengan tepat faktor-faktor yang akan meningkatkan pemulihan pasien dan memperbaiki perencanaan pulang.
- d. Memenuhi obligasi profesional dengan mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2016). Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Adapun tahapannya, yaitu;

- a. Menganalisis dan menginterpretasi data.
- b. Mengidentifikasi masalah klien.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- d. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan

3. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan

dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun tahapannya, yaitu:

- a. Mengidentifikasi tujuan klien.
- b. Menetapkan hasil yang diperkirakan.
- c. Memilih tindakan keperawatan.
- d. Mendelegasikan tindakan.
- e. Menuliskan rencana asuhan keperawatan

4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahapannya yaitu;

- a. Mengkaji kembali klien/pasien.
- b. Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada.
- c. Melakukan tindakan keperawatan

5. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Adapun tahapannya, yaitu;

- a. Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- b. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.
- c. Memodifikasi rencana asuhan.

d. Syarat dokumentasi keperawatan

2.1.7 Standar Dokumentasi Keperawatan

Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menurut Nursalam (2016), meliputi;

1. Standar I : Pengkajian keperawatan

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial).
- c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
- d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan-spiritual).

2. Standar II : Diagnosa keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
- b. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial

3. Standar III : Perencanaan keperawatan

- a. Berdasarkan diagnosa keperawatan.
- b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
- c. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
- d. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.

4. Standar IV : Implementasi/tindakan keperawatan

- a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.

- b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
- c. Revisi tindakan berdasar evaluasi.
- d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.

5. Standar V : Evaluasi keperawatan

- a. Evaluasi mengacu pada tujuan
- b. Hasil evaluasi dicatat

2.1.8 Pengukuran Kuesioner Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Kuesioner Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan yaitu menurut Nursalam (2016) terdiri dari 6 Aspek penilaian dengan alat ukur Lembar Observasi *Medical Record* meliputi :

Tabel 2.1 Lembar Observasi Dokumentasi Keperawatan

No.	Aspek yang Dinilai	Ya	Tidak
A. Pengkajian Keperawatan			
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)		
3	Data dikaji sejak klien masuk sampai pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan-spiritual		
B. Diagnosa Keperawatan			
1	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
2	Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES		
3	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial		
C. Perencanaan Keperawatan			
1	Berdasarkan diagnosa keperawatan		
2	Disusun menurut urutan prioritas		
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu		
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas atau melibatkan pasien/keluarga		

5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga		
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain		
D. Implementasi			
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan		
2	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
3	Revisi tindakan berdasar evaluasi		
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas		
E. Evaluasi Tindakan Keperawatan			
1	Evaluasi mengacu pada tujuan		
2	Hasil evaluasi dicatat		
F. Catatan Asuhan Keperawatan			
1	Menulis pada format yang baku		
2	Pendokumentasian dilakukan sesuai dengan implementasi yang dilakukan		
3	Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar		
4	Setiap melakukan implementasi atau kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi		
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		

Sumber : Nursalam (2016)

2.2 Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut Tjiptono & Chandra (2017), konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama dari sebuah rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh proses, peran, dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan, karena manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh

manajer atau pengelola keperawatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber dana maupun sumber daya sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien kepada klien, keluarga, dan masyarakat (Hafid, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan mutu pelayanan yang memperhatikan beberapa indikator kualitas pelayanan, meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan pasien, kecemasan, kenyamanan, dan pengetahuan.

2.2.2 Tujuan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tujuan kualitas pelayanan keperawatan untuk menjaga agar konsumen atau pengguna layanan merasa diperhatikan segala kebutuhannya. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Kemenkes, 2016).

2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Tjiptono & Chandra (2017) terdapat lima dimensi kualitas jasa yang dijadikan pedoman oleh pelanggan dalam menilai kualitas jasa, yaitu:

1. Berwujud (*tangible*): penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan personil.

2. Empati (*emphaty*): syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
 3. Keandalan (*reliability*): kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
 4. Keresponsifan (*responsiveness*): kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap.
 5. Keyakinan (*assurance*): pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- Dalam Tjiptono & Chandra (2017), kualitas layanan telah dijabarkan ke dalam dua puluh dua atribut yang telah dijadikan sebagai tabel.

Tabel 2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Dimensi	Atribut
1	Reliabilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan 2. Dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pelanggan. 3. Menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali. 4. Menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang dijanjikan. 5. Menyimpan catatan/ dokumen tanpa kesalahan.
2	Daya tanggap	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menginformasikan pelanggan tentang kepastian waktu penyampaian jasa. 7. Layanan yang segera/ cepat bagi pelanggan. 8. Kesiapan untuk membantu pelanggan 9. Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan.
3	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 10. Petugas yang menumbuhkan rasa percaya para pelanggan. 11. Membuat pelanggan merasa aman sewaktu melakukan transaksi. 12. Petugas secara konsisten bersikap sopan 13. Petugas yang mampu menjawab pertanyaan pelanggan.
4	Empati	<ol style="list-style-type: none"> 14. Memberikan perhatian secara individual kepada para pelanggan. 15. Petugas yang memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian. 16. Sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan.

		17. Petugas yang memahami kebutuhan pelanggan.
		18. Waktu beroperasi yang nyaman.
5	Bukti fisik	19. Peralatan modern.
		20. Fasilitas yang berdaya tarik visual.
		21. Petugas yang berpenampilan rapi dan professional.
		22. Materi-materi berkaitan dengan jasa yang berdaya tarik visual.

Sumber: Tjiptono & Chandra (2017)

Kualitas layanan itu sendiri dinilai oleh penerima bukanlah dari ukuran penyedia jasa seperti yang diungkapkan oleh Tjiptono & Chandra (2017), “Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, pelanggan (bukan penyedia jasa) yang menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan”.

2.2.4 Karakteristik Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tjiptono & Chandra (2017) mengemukakan bahwa jasa memiliki empat karakteristik utama yaitu:

1. Tidak berwujud (*Intangibility*)

Jasa adalah tidak nyata, tidak sama dengan produk fisik (barang). Jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dibaui, atau didengar sebelum dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli jasa akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa, yakni dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, simbol, dan harga yang mereka lihat. Karena itu, tugas penyedia jasa adalah mengelola bukti itu mewujudkan yang tidak berwujud (Juliana, 2017).

2. Tidak terpisahkan (*Inseparability*)

Pada umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan, untuk selanjutnya apabila dikehendaki oleh

seorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

3. Bervariasi (*Variability*)

Jasa sangat bervariasi karena tergantung pada siapa, kapan dan di mana jasa tersebut disediakan.

4. Mudah lenyap (*Perishability*)

Jasa tidak dapat disimpan. Daya tahan suatu jasa tidak akan menjadi masalah bila permintaan selalu ada dan pasti, karena menghasilkan jasa di muka adalah mudah. Bila permintaan berubah-ubah naik dan turun, maka masalah yang sulit akan segera muncul.

2.2.5 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Menurut Herman et al., (2018), terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatkan kualitas layanan:

1. Mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan

Setiap penyedia layanan diwajibkan untuk menyampaikan layanan berkualitas terbaik kepada konsumen. Beberapa faktor yang menjadi penilaian konsumen seperti keamanan transaksi (pembayaran menggunakan kartu kredit atau debit), keamanan, ketepatan waktu, dan lain-lain. Upaya ini dilakukan untuk membangun pandangan konsumen terhadap kualitas layanan yang telah diterima. Apabila terjadi kekurangan dalam beberapa faktor tersebut, perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Sehingga akan terjadi penilaian yang lebih baik di mata pelanggan (Kusyana & Pratiwi, 2019).

2. Mengelola ekspektasi pelanggan

Banyak perusahaan yang berusaha menarik perhatian pelanggan dengan berbagai cara sebagai salah satunya adalah melebih-lebihkan janji sehingga itu menjadi bumerang untuk perusahaan apabila tidak dapat memenuhi apa yang telah dijanjikan. Karena semakin banyak janji yang diberikan, semakin besar pula ekspektasi pelanggan. Ada baiknya untuk lebih bijak dalam memberikan “janji” kepada pelanggan (Herman et al., 2018).

3. Mengelola bukti kualitas layanan

Pengelolaan ini bertujuan untuk memperkuat penilaian pelanggan selama dan sesudah layanan disampaikan. Berbeda dengan produk yang bersifat *tangible*, sedangkan layanan merupakan kinerja, maka pelanggan cenderung memperhatikan seperti apa layanan yang akan diberikan dan seperti apa layanan yang telah diterima. Sehingga dapat menciptakan persepsi tertentu terhadap penyedia layanan di mata konsumen (Pangerapan et al., 2018).

4. Mendidik konsumen tentang layanan

Upaya mendidik layanan kepada konsumen bertujuan untuk mewujudkan proses penyampaian dan pengkonsumsian layanan secara efektif dan efisien. Pelanggan akan dapat mengambil keputusan pembelian secara lebih baik dan memahami perannya dalam proses penyampaian layanan. Sebagai contoh;

- a. Penyedia layanan memberikan informasi kepada konsumen dalam melakukan sendiri layanan tertentu. Seperti mengisi formulir pendaftaran, menggunakan fasilitas teknologi (registrasi).
 - b. Penyedia layanan membantu konsumen dalam pemberitahuan kapan menggunakan suatu layanan secara lebih mudah dan murah, yaitu sebisa mungkin untuk menghindari periode waktu sibuk dan memanfaatkan periode di mana layanan tidak terlalu sibuk.
 - c. Penyedia layanan menginformasikan konsumen mengenai prosedur atau cara penggunaan layanan melalui iklan, brosur, atau staff secara langsung mendampingi konsumen saat penggunaan layanan.
 - d. Penyedia layanan meningkatkan kualitas layanan dengan cara penjelasan kepada konsumen tentang beberapa hal kebijakan yang mungkin akan mengecewakan konsumen, misalkan kenaikan harga.
5. Menumbuhkan budaya kualitas

Budaya kualitas dapat dikembangkan dalam sebuah perusahaan dengan diadakannya komitmen menyeluruh dari semua anggota organisasi dari yang teratas hingga terendah (Pangerapan et al., 2018).

Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyakinan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang berkenaan dalam peningkatan kualitas. Beberapa faktor yang dapat menghambat namun dapat pula memperlancar pengembangan kualitas layanan, yaitu:

- a. Sumber daya manusia, sebagai contoh dalam hal penyeleksian karyawan, pelatihan karyawan, deskripsi job desk, dan sebagainya.

- b. Organisasi/struktur, meliputi intergrasi atau koordinasi antar fungsi dan struktur pelaporan.
 - c. Pengukuran (measurement), yaitu melakukan evaluasi kinerja dan keluhan serta kepuasan konsumen.
 - d. Pendukung sistem, yaitu faktor teknologi seperti komputer, sistem, database, dan teknis.
 - e. Layanan, meliputi pengelolaan keluhan konsumen, alat-alat manajemen, alat-alat promosi/ penjualan.
 - f. Komunikasi internal, terdiri dari prosedur dan kebijakan dalam operasional.
 - g. Komunikasi eksternal, yakni edukasi pelanggan, manajemen ekspektasi pelanggan, dan pembentukan citra positif perusahaan.
6. Menciptakan (*automating quality*)

Otomatisasi berpotensi mengatasi masalah dalam hal kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Namun dibutuhkan perhatian dalam aspek-aspek sentuhan manusia (*high touch*) dan elemen-elemen yang memerlukan otomatisasi (*high tech*). Keseimbangan antara kedua hal tersebut sangat dibutuhkan untuk menghasilkan kesuksesan penyampaian layanan secara efektif dan efisien. Contoh, internet banking, phone banking, dan sejenisnya (Herman et al., 2018).

7. Menindaklanjuti layanan

Penindaklanjutan layanan diperlukan untuk memperbaiki aspek-aspek layanan yang kurang memuaskan dan mempertahankan yang sudah baik. Dalam rangka ini, perusahaan perlu melakukan survey terhadap sebagian atau seluruh konsumen mengenai layanan yang telah diterima. Sehingga perusahaan dapat mengetahui tingkat kualitas layanan perusahaan di mata konsumen (Suweko & Dwianto, 2020).

8. Mengembangkan sistem informasi kualitas layanan

Service quality information system adalah sistem yang digunakan oleh perusahaan dengan cara melakukan riset data. Data dapat berupa hasil dari masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi mengenai perusahaan, pelanggan, dan pesaing. Bertujuan untuk memahami suara konsumen (*consumer's voice*) mengenai ekspektasi dan persepsi konsumen terhadap layanan yang diberikan perusahaan. Sehingga perusahaan dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan perusahaan berdasarkan sudut pandang konsumen (Herman et al., 2018).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan

1. Sumber daya manusia

Jumlah pegawai harus cukup, baik dari segi pengalaman, maupun pendidikan yang ada dalam organisasi (Rohita & Yetti, 2017).

2. Keuangan

Penyesuaian pembiayaan dalam meningkatkan mutu pelayanan memerlukan biaya yang cukup.

3. Sarana dan prasarana

Peralatan menjadi faktor pendukung terselenggaranya pelayanan keperawatan yang berkualitas (Nurseha, 2016).

4. Metode informasi

Informasi yang cepat dan akurat sangat berpengaruh dalam menunjang mutu pelayanan.

5. Marketing

Respon yang cepat dan tepat dalam tuntutan pasar harus dilaksanakan agar tidak tertinggal.

6. Manajemen (Supervisi)

Manajemen yang baik selalu mengikuti alur yang diperlukan (*planning, organizing, actualing, controlling* atau dengan model *plan, do, check, action*) serta membuat organisasi yang struktural.

7. Motivasi

Motivasi yang tinggi merupakan salah satu kunci dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Motivasi yang tinggi dapat mendorong perawat secara personal dapat memberikan asuhan keperawatan yang terbaik (Juniarti et al., 2020).

2.2.7 Pengukuran Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan yaitu menurut Tjiptono & Chandra (2017) terdiri dari 5 Dimensi penilaian dengan alat ukur Kuesioner *SerQual* meliputi :

Tabel 2.3 Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan

No.	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
TANGIBELS						
1	Memiliki tempat tidur yang nyaman					
2	Memiliki ruang inap yang bersih					
3	Memiliki perawat yang berpenampilan rapi					
4	Memiliki kelengkapan peralatan medis					
5	Memiliki peralatan medis yang canggih					
EMPATHY						
6	Para perawat memberikan perhatian khusus secara tulus					
7	Rumah Sakit memahami kebutuhan pasien					
8	Rumah Sakit tidak membedakan dalam memberikan pelayanan					
RELIABILITY						
9	Menerapkan jam kunjungan perawat tepat waktu					
10	Biaya yang dipungut sesuai dengan ketentuan yang ada					
11	Memberikan pelayanan tanpa kesalahan					
RESPONSIVE						
12	Cepat menanggapi keluhan pasien					
13	Cepat melayani permintaan medis					
14	Dapat menanggapi keluhan dengan baik					
15	Dapat memberikan saran dengan bijaksana					
ASSURANCE						
16	Memiliki perawat yang dapat diandalkan					
17	Memiliki perawat yang selalu bersikap ramah					
18	Memiliki perawat yang selalu bersikap sopan					
19	Secara umum saya merasa puas berada di RS Anwar Medika					
20	Saya merasa senang berinteraksi dengan					

	perawat					
21	Saya akan mempertimbangkan untuk melakukan <i>control</i> berikutnya					
22	Saya akan merekomendasikan RS Anwar Medika kepada orang lain					
23	Saya akan tetap menilai RS Anwar Medika sebagai jasa layanan kesehatan yang baik dibandingkan RS lain					

Sumber : Tjiptono & Chandra (2017)

2.3 Konsep Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2016). Menurut Kotler dalam Nursalam (2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Menurut Bustami (2016), kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Potter & Perry (2014), kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Pendapat lain dari Brata (2017) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Kotler & Keller (2016) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan yang diharapkan. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira. Menurut Kotler & Keller (2016), menyatakan bahwa kepuasan adalah ungkapan perasaan yang menyatakan kesenangan ataupun kekecewaan seseorang. Perasaan tersebut berasal dari membandingkan antara kesan yang didapatkan dari kinerja (hasil) suatu produk ataupun pelayanan terhadap harapan ataupun persepsi, sedangkan menurut Widyastuti (2016), kualitas pelayanan jasa publik berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan/pasien. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut menimbulkan rasa puas bagi diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil akhir yang optimal bagi setiap pasien, pelayanan kesehatan, memperhatikan kemampuan pasien/keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap pada kebutuhan.

2.3.2 Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Kotler & Keller (2016), ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Kotak saran merupakan salah satu media yang diletakkan di tempat-tempat strategis dengan menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-lain mengingat zaman sekarang teknologi sudah maju, saat ini perusahaan dapat membuat account di jejaring sosial dan mengirim keluhan atau dapat melalui e-mail.

2. *Ghost shopping (mystery shopping)*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk bersikap atau berperan sebagai pembeli/pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan dapat menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4. Survei kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui telepon, pos, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh umpan balik dan tanggapan secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Salah satu alat ukur kepuasan pasien adalah menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ) berasal dari *Patient Judgment of Hospital Quality* (PJHQ). Item berasal dari tinjauan literatur yang luas, kelompok fokus, dan analisis isi jawaban kata demi kata pasien untuk pertanyaan tentang kualitas rumah sakit. Tujuannya adalah untuk mengembangkan kuesioner yang akan mewakili perspektif pasien dengan konten yang mewakili fitur yang menonjol bagi pasien. PSNCQQ memiliki 19 item, ditambah 3 pertanyaan tambahan yang dirancang untuk mengukur kepuasan terhadap kualitas perawatan secara keseluruhan selama tinggal di rumah sakit, kualitas perawatan secara keseluruhan, dan niat untuk merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga dan teman. Skala likert 5 poin mulai dari buruk hingga sangat baik digunakan

untuk setiap item. Ada 2 metode untuk menilai; untuk hasil umum, skor semua item dapat dijumlahkan dan dirata-rata untuk menghasilkan satu nilai untuk setiap pasien. Untuk umpan balik terperinci dan hasil yang lebih dapat ditindaklanjuti, rata-rata item dan standar deviasi dapat dihitung. Pilihan lainnya adalah menghitung persentase jawaban “sangat setuju” untuk setiap item. Hasil ini dapat digunakan untuk melacak perubahan dari waktu ke waktu atau untuk mengevaluasi efek inisiatif peningkatan kualitas. Hasilnya juga dapat digunakan untuk perbandingan antara unit dan rumah sakit (Albashayreh A et al., 2019).

2.3.3 Syarat Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan

Ukuran kepuasan pemakaian jasa pelayanan kesehatan dalam dimensi ini menurut Nursalam (2016), dikaitkan dengan semua persyaratan kesehatan, suatu pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini mudalah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Untuk memberi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak cara yang harus dipenuhi, salah satu diantaranya yang nilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediannya pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan maka sering disebut suatu pelayanan

kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran pelayanan kesehatan

Syarat yang lain harus dipatuhi untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, adalah kewajaran pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan ketersediaan, yang mengaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan juga disebut sebagai pelayanan yang bermutu, apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Pangerapan et al., 2018).

3. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Kepuasan pasien terhadap pelayanan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan kesehatan, karena kepuasan mempunyai hubungan erat dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan ini juga diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan yang bermutu, secara umum disebutkan, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut dan ataupun kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

4. Penerimaan pelayanan kesehatan

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang

terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan, sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan (Juliana, 2017).

5. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Akses ke pelayanan kesehatan yang sulit karena lokasi yang terlalu jauh dari daerah tempat tinggal warga tertentu diyakini tidak akan memuaskan pasien. Kepuasan mempunyai hubungan dengan mutu pelayanan yang baik atau bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dicapai oleh pemakain jasa pelayanan kesehatan.

6. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlunya upaya pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Karena keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan (Antari, 2019).

7. Efisiensi pelayanan kesehatan

Efisien pelayanan diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, sangat penting di upayakan

peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas atau tidaknya pasien terhadap mutu pelayanan, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien

Peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014 menyatakan bahwa hasil kepuasan pelayanan publik digunakan untuk mengetahui kelemahan atau kekuatan dari masing-masing unit penyelenggara pelayanan publik, mengukur secara berkala penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan langkah perbaikan pelayanan. Sebagai umpan balik dalam memperbaiki layanan. Masyarakat terlibat secara aktif mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik (Menpan RI, 2014). Kepuasan pasien menurut Laschinger et al., (2005) dalam (Albashayreh A et al., (2019), dapat diukur dengan indikator berikut ini:

1. Informasi yang diberikan
2. Petunjuk tindakan perawatan
3. Kemudahan mendapatkan informasi
4. Informasi yang diberikan oleh perawat
5. Informasi yang didapat keluarga atau teman
6. Melibatkan keluarga atau teman dalam perawatan
7. Perhatian yang diberikan perawat dalam perawatan
8. Perhatian perawat terhadap kondisi

9. Respon atau pendapat klien
10. Pemenuhan kebutuhan klien
11. Rutinitas harian atau jadwal tindakan perawat
12. Tanggap dalam memenuhi kebutuhan
13. Tanggap dalam panggilan klien
14. Keterampilan dan kompetensi perawat
15. Koordinasi perawatan
16. Suasana perawatan
17. Menjaga privasi klien
18. Informasi rencana pulang
19. Koordinasi perawatan setelah pulang

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2016), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya kesesuaian antara harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa, perilaku personel, suasana dan kondisi fisik lingkungan, biaya serta promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan. Menurut Nany (2017), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa pelayanan atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan pelayanan atau jasa dan komunikasi tenaga kesehatan rumah sakit.

2. Mutu pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan, seperti pemberian asuhan keperawatan profesional sesuai dengan standar operasional prosedur yang terdokumentasikan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Lestari et al., (2016), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik pelayanan, karakteristik pelayanan meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam

memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
6. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati, akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan

sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat (Marmeam et al., 2018).

2.3.6 Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pasien

Kuesioner Kepuasan pasien yaitu menurut Laschinger et al., (2005) terdiri dari 19 Indikator dan 4 pertanyaan tambahan dengan alat ukur Kuesioner *Patient Satisfaction with nursing care Quakity Questionnaire* (PSNCQQ) meliputi :

Tabel 2.4 Kuesioner Kepuasan Pasien

Pertanyaan	Sempurna	Sangat Bagus	Bagus	Cukup	Buruk
1. INFORMASI YANG ANDA TERIMA: Seberapa jelas dan lengkap penjelasan yang diharapkan anda dari perawat terkait perawatan					
2. INTRUKSI: Seberapa baik perawat menjelaskan bagaimana persiapan sebelum menjalani pemeriksaan					
3. KEMUDAHAN MENDAPATKAN INFORMASI: Kesiediaan perawat untuk menjawab pertanyaan anda					
4. INFORMASI YANG DIBERIKAN OLEH PERAWAT: Seberapa baik perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan dokter					
5. INFORMASI KEPADA KELUARGA ATAU TEMAN: Seberapa baik perawat memberikan informasi kepada mereka terkait kondisi dan kebutuhan anda					

<p>6. KETERLIBATAN KELUARGA DAN TEMAN DALAM MERAWAT ANDA: Sejauh mana keluarga diperbolehkan untuk membantu merawat anda.</p>					
<p>7. PERHATIAN DAN KEPEDULIAN DALAM PERAWATAN: Anda diperlakukan dengan sopan, rasa hormat, ramah dan baik.</p>					
<p>8. PERHATIAN PERAWAT TERHADAP KONDISI ANDA: Seberapa sering perawat memeriksa keadaan anda dan seberapa tepat mereka menilai kondisi anda.</p>					
<p>9. MENGHARGAI PENDAPAT ANDA: Seberapa sering perawat menanyakan sesuatu yang anda anggap penting dan memberi pilihan</p>					
<p>10. PERTIMBANGAN KEBUTUHAN ANDA: Kesediaan perawat dalam memenuhi kebutuhan anda secara fleksibel</p>					
<p>11. RUTINITAS HARIAN PERAWAT: Seberapa baik mereka menyesuaikan jadwal mereka dengan kebutuhan anda</p>					
<p>12. BANTUAN: Kemampuan perawat untuk membuat anda nyaman dan meyakinkan anda</p>					
<p>13. TANGGAPAN PERAWAT TERHADAP PANGGILAN ANDA: Seberapa cepat mereka datang membantu anda</p>					
<p>14. KEAHLIAN DAN KOMPETENSI PERAWAT: Seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya, seperti memberikan obat dan menangani infus anda</p>					
<p>15. KOORDINASI PELAYANAN: Kerjasama tim antara perawat dan staf rumah sakit yang lain dalam menangani anda</p>					

16.SUASANA TENANG YANG DIBERIKAN PERAWAT: Memberikan lingkungan yang damai dan tenang					
17.PRIVASI: Perawat menghormati privasi Anda					
18.INSTRUKSI PEMULANGAN: Seberapa jelas dan lengkap penjelasan perawat tentang apa yang anda lakukan dan yang harus dilakukan Ketika anda keluar dari rumah sakit					
19.KOORDINASI LAYANAN PERAWATAN SETELAH PEMULANGAN: Upaya perawat untuk menyiapkan rujukan perawatan lanjutan					
PERSEPSI SECARA UMUM					
1. Keseluruhan kualitas perawatan dan pelayanan yang Anda terima selama masa rawat inap di rumah sakit					
2. Keseluruhan kualitas pelayanan keperawatan yang Anda terima selama masa rawat inap di rumah sakit					
3. Secara umum, apakah menurut anda kesehatan anda membaik					
4. Berdasarkan pelayanan keperawatan yang saya terima, saya akan merekomendasikan rumah sakit ini kepada teman dan keluarga saya					

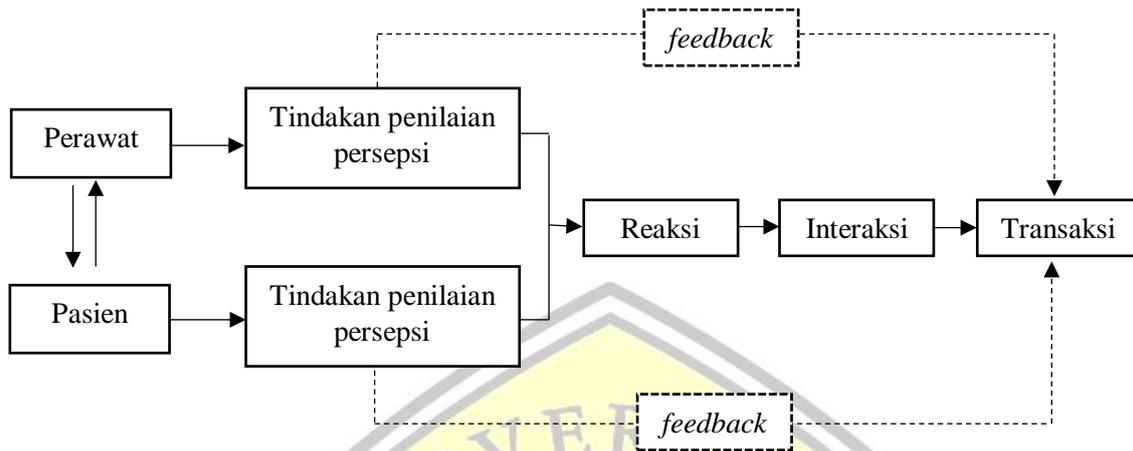
2.4 Teori Imogene M. King

King mengemukakan bahwasannya teorinya menitik beratkan pada sistem interaksi terbuka yaitu antara perawat dan pasien saling berinteraksi secara konstan dengan lingkungan dan relevan antara persepsi diri, pertumbuhan, perkembangan citra tubuh, dan waktu. Dengan adanya hal tersebut, King juga mengemukakan di dalam konsep modelnya terdapat suatu model konsep interaksi perawat dan pasien, (Alligood, 2017) yaitu:

1. Interaksi personal (persepsi diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, dan waktu).
2. Interaksi interpersonal (dapat dua atau lebih individu)
 - a. Komunikasi: baik aspek verbal dan non verbal
 - b. Transaksi: unik karena pengalaman seseorang akan berbeda-beda, sehingga menimbulkan transaksi hubungan yang berbeda pula
 - c. Peran: masing -masing perawat dan pasien memiliki peran yang saling membutuhkan
 - d. Stres: dalam hal ini bagaimana perawat dan pasien dapat mengatasinya dengan baik, sehingga tercapai keseimbangan
3. Sistem sosial (merupakan interaksi yang dinamis, yang mempengaruhi individu dan masyarakat dapat memahami konsep organisasi, kekuasaan, status, dan pengambilan keputusan)

Berdasarkan teori pencapaian tujuan menurut King diatas, bahwasannya tujuan dari adanya asuhan keperawatan yang profesional dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi adalah untuk kepuasan pasien (Alligood, 2017). Melihat skema teori king, bahwasannya kepuasan pasien sangat bergantung dengan adanya komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Selain komunikasi perawat, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan pasien terhadap perawat, khususnya saat perawat memberikan *informed consent* yang bertujuan untuk menyusun tujuan bersama atas tindakan yang akan diberikan

perawat terhadap pasien. Terdapat penjelasan teori Imogene M. King pada gambar dibawah ini;



Gambar 2.1 Theory Imogene M. King



2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
1	Manuhutu et al., (2020)	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon	Untuk mengetahui dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana setelah pelatihan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit X Kota Ambon	<i>Pra eksperimen</i>	Hasil Penelitian menunjukkan pelatihan supervisi kepala ruang, dan pendampingan implementasi supervisi selama 1 minggu dapat meningkatkan skor pendokumentasian asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) secara bermakna ($p < 0.050$). Tidak ada hubungan antara umur ($p=1.926$), Jenis kelamin ($p=0.943$), Pendidikan ($p=0.173$), dan lama kerja ($p=0.195$) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan setelah pelatihan supervise kepala ruang di Rumah Sakit X Kota Ambon
2	Nuryati et al., (2022)	Pengaruh Supervisi Terhadap Kemandirian Perawat Dalam Melaksanakan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Untuk mengetahui pengaruh supervisi terhadap kemandirian perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SIM K-SMART	<i>Quasy-experimental</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentase tingkat kemandirian perawat dari sebelum dilakukan supervisi sebesar 34,2% menjadi 92,1% setelah dilakukan supervisi. Hasil analisis bivariat menggunakan t-test menunjukkan nilai p value = 0,000 ($<0,05$).
3	Alfisah et al., (2022)	Optimalisasi Tele-supervisi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap	Untuk mendorong dan memperbaiki kualitas asuhan keperawatan melalui suatu	<i>Pilot study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) tahap identifikasi masalah, perlu peningkatan dalam kualitas

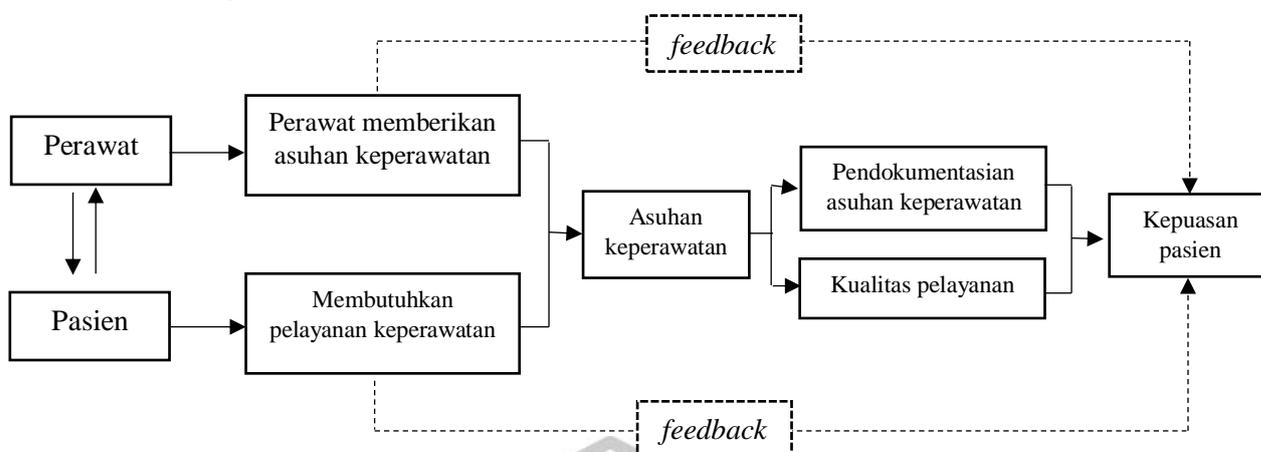
		Rumah Sakit	program inovasi dalam optimalisasi supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan		pendokumentasian asuhan keperawatan; 2) tahap pelaksanaan, perlu adanya pengembangan panduan asuhan keperawatan, formulir checklist kualitas pendokumentasian, sosialisasi, pendampingan dan uji coba Tele-Supervisi; 3) tahap evaluasi, hasil supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan telah dilakukan secara sempurna dan lengkap oleh perawat pelaksana melalui uji coba form Tele-Supervisi.
4	Juniarti et al., (2020)	Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut	Untuk mengetahui kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut	Deskriptif	Hasil dari penelitian gambaran kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut yaitu 77,24% dokumentasi terisi lengkap lengkap. Dengan masing-masing aspek pengkajian 81,61%, diagnosa 82,17 %, perencanaan 61,96%, tindakan 64,80%, dan evaluasi 95,65%
5	Mariana (2019)	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Untuk Memilih Rumah Sakit	Diketahuinya hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan keperawatan dilihat dari tangible (p value = 0,008), Responsiveness (p value = 0,000), assurance (p value = 0,000), empathy (p value = 0,001), perawat terhadap proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. Sedangkan untuk reliability (p value = 0,082), perawat

					didapatkan tidak ada hubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih Rumah Sakit. Saran:
6	Rohita & Yeti (2017)	Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde dan Pendokumentasian	Tujuan optimalisasi pelaksanaan ronde keperawatan & dokumentasi asuhan keperawatan yaitu refresing dan menyiapkan perangkat yang dibutuhkan	Studi kasus dengan menggunakan pendekatan Plan, Do, Check and Action (PDCA)	Hasil program tersebut, pengetahuan perawat meningkat dengan hasil pre-test 68% menjadi 85% ini menunjukkan peningkatan yang baik yang dapat menunjukkan bahwa implemetasi yang dilakukan dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat
7	Siregar (2020)	Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Haji Medan	Untuk mengetahui bentuk komunikasi terapeutik tenaga kesehatan pada fase orientasi, fase kerja dan fase penyelesaian terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan	Deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menemukan bahwa pada fase orientasi atau tahap awal telah dilakukan pelayanan komunikasi kesehatan dengan tujuan utama untuk merumuskan kontrak asuhan medis dan keperawatan dengan pasien, namun diperoleh temuan bahwa keterampilan atau kemampuan komunikasi tenaga kesehatan belum merata dimiliki. Masih ada dokter dan paramedis yang tidak menanyakan perasaan pasien, tidak menggunakan nada suara yang lembut dan simpatik, tampilan ekspresi wajah yang datar, dan kurang memberikan sapaan humor yang dapat mencairkan suasana. Tahap orientasi adalah tahapan awal yang seharusnya dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk menggali informasi yang dalam tentang

					kondisi pasien. Pada fase kerja tenaga kesehatan dinilai telah melakukan layanan yang cukup baik oleh pasien. Namun
--	--	--	--	--	---



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Ruang Melati di Rumah Sakit Anwar Medika

Penjelasan kerangka teori:

Berdasarkan teori pencapaian tujuan menurut Imogene M. King seorang perawat dan pasien saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yang sama. Perawat sesuai dengan tugasnya memberikan asuhan keperawatan yang profesional dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data dan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien diberikan secara keseluruhan (*holistic*) wajib terdokumentasikan pada catatan perkembangan pasien (*medical record*) dan untuk menjaga kualitas pelayanan. Perawat melakukan transaksi kepada pasien melalui asuhan keperawatan yang berkualitas dan terdokumentasikan, sehingga memberikan kepuasan pasien.