

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI POLI UMUM UPT PUSKESMAS BENGKALIS KECAMATAN BENGKALIS

Siti Hotna¹, Nia Aprilla²

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
sitihotna@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien, kepuasan pasien merupakan salah satu keuntungan yang spesifik dalam upaya untuk melakukan perbaikan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Tiap orang berbeda dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari latar belakang yang berbeda pula. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan di poli umum UPT Puskesmas Bengkalis Kec. Bengkalis tahun 2016. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke poli umum UPT Puskesmas Bengkalis Kec. Bengkalis. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 110 orang. Menggunakan *accidental sampling* dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-23 November 2016. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara kualitas kehandalan petugas dengan tingkat kepuasan pasien di poli umum (p value 0,001), ada hubungan yang bermakna antara kualitas daya tanggap petugas dengan tingkat kepuasan pasien di poli umum (p value 0,001), ada hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan tingkat kepuasan pasien di poli umum (p value 0,005). Dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan kesehatan maka semakin baik pula tingkat kepuasan pasien. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maka petugas diharapkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan lebih baik lagi dan bersedia menanggapi berbagai keluhan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kata kunci: Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kualitas Kehandalan Petugas, Kualitas Daya Tanggap Petugas, Kualitas Bukti Fisik, Kepuasan pasien.

ABSTRACT

The quality of health services is closely related to the level of patient satisfaction, patient satisfaction is one of the specific advantages in efforts to make improvements in maintaining the quality of health services. Everyone is different in assessing the quality of health services depending on different backgrounds. The purpose of this study was conducted to find out how the relationship between the quality of health services and the level of satisfaction at the general polyclinic of UPT Bengkalis Health Center, Kec. Bengkalis in 2016. The design used in this study was an analytical survey with a cross sectional design. The population in this study were all patients who went to the general polyclinic of UPT Puskesmas Bengkalis Kec. Bengkalis. The sample in this study amounted to 110 people. Using accidental sampling by using a questionnaire. This research was conducted on 16-23 November 2016. The data analysis used was univariate and bivariate. The results of univariate and bivariate analysis found that there was a significant relationship between the quality of staff reliability and the level of patient satisfaction in the general polyclinic (p value 0.001), there was a significant relationship between the quality of staff responsiveness and the level of patient satisfaction in the general polyclinic (p value 0.001), there significant relationship between physical evidence and the level of patient satisfaction in general poly (p value 0.005). It can be concluded that the better the quality of health services, the better the level of patient satisfaction. To be able to improve the quality of health services, officers are expected to be able to provide better health services and be willing to respond to various complaints according to the needs of patients.

Key Word: *Quality of Health Services, Quality of Staff Reliability, Quality of Staff Responsiveness, Quality of Physical Evidence, Patient Satisfaction.*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa Indonesia. Kesehatan merupakan salah satu sektor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya mewujudkan tujuan negara Indonesia, yaitu memajukan kesejahteraan umum bagi masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Menurut undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, definisi kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014). Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, berbagai upaya bisa dilakukan dengan beberapa hal seperti pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari kualitas pelayanan. Pada penelitian yang dilakukan oleh parasuraman, dkk(1988), diperoleh lima dimensi utama yaitu : 1) reliabilitas adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. 2) daya tanggap yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dalam melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. 3) jaminan, artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan. 4) empati, dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelinggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. 5) bentuk fisik atau bukti langsung dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan. Yang dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL). (Bustami, 2011).

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan keinginan tersebut harus diiringi oleh tingkat kepuasan pasien hal ini sangat tergantung kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Suatu jasa pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas bagi pasien apabila pelayanan kesehatan tersebut memenuhi kebutuhannya. (Gerson, 2010). Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jumlah petugas, ketanggapan petugas, kehandalan petugas, perhatian petugas dan penampilan pelayanan. Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius dalam kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini belum adanya sistem pengendalian mutu yang terbaik yang dapat diterapkan (Gamrin, 2008).

Pengguna jasa layanan kesehatan di puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas, tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana prasarana yang memadai dan dapat memberikan pelayanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan, maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat (Rahayu, dkk, 2011). Kepuasan pasien merupakan tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Bila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan puas dan sebaliknya. Menurut Iranita dan Kusasi (2013), tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu suatu produk. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan seseorang bersifat subjektif, tergantung

dari latar belakang yang dimiliki. Tingkat kepuasan bisa saja berbeda meskipun pada pelayanan kesehatan yang sama. Menurut Poen (dalam sareong,dkk, 2013). Dalam modulasi kesehatan kesehatan diindonesia, kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kenyamanan,pelayanan petugas, prosedur pelayanan, hasil layanan dan juga lingkungan.

Peran perawat yang diharapkan saat ini dan dimasa mendatang adalah yang dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan kepada klien. Peran perawat harus berkembang seiring dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi (IPTEK), dan tuntutan masyarakat. Sehingga perawat dituntut mampu menjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan. Sebagai perawat profesional maka peran yang diemban yaitu meliputi *communication, activity, review, aducation*. Artinya perawat harus mampu berkomunikasi kepada klien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan dengan berpedoman pada nilai-nilai etik keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan keperawatan (Nursalam, 2009). Dalam praktek sehari-hari penilaian terhadap kualitas kesehatan tidaklah mudah, penyebab utamanya adalah karena kualitas pelayanan tersebut bersifat multi dimensional. Tiap orang berbeda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing, sehingga dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda (Azwar A., 2010).

Keadaan kurangnya kepuasan pasien terjadi karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat namun tidak diiringi dengan perbaikan tindakan perawat (Achadiat, 2006). Layanan keperawatan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Apabila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas (Tjiptono, 2010). Praptiwi (2010) menjelaskan bahwa indikator ketidakpuasan pasien dipengaruhi oleh faktor internal yaitu berupa kualitas pelayanan yang kurang baik. Hal ini dapat diketahui melalui keluhan terhadap pelayanan di setiap unit puskesmas. Hal yang dikeluhkan seperti pelayanan yang lamban di unit pendaftaran dan perawat yang kurang ramah saat memeriksa pasien. Ketidakpuasan menjadi tanggung jawab puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepuasan pelayanan kesehatan akan menimbulkan rasa lega atau senang dan apabila terpenuhinya perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Berdasarkan beberapa penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan masih ada ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, sehingga kualitas pelayanan masih menjadi masalah yang harus segera ditangani manajemen Puskesmas. Ketidakpuasan pasien kalau tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka *waktu* yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien dan rendahnya persepsi terhadap kualitas pelayanan di puskesmas. (Wirijadinata, 2009).

Salah satu rumah sakit di Amerika serikat sejumlah 150 pasien ditemukan bahwa sekitar 65% pasien memberikan persepsi negatif terhadap pelayanan di rumah sakit dan 55% pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawat dan sisanya mengatakan tidak puas (Rosenstein, 2005). Data di Indonesia berdasarkan sistem Informasi Rumah Sakit menyebutkan hanya 30% yang menyatakan puas dengan pelaksanaan komunikasi verbal perawat, 35% - 45% pasien tidak puas berkomunikasi dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Nurmala, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bismizon di RSUD Kerinci (2009), diketahui kehandalan petugas tidak baik 63,9%, daya tanggap petugas tidak baik 62,5%, perhatian petugas tidak baik 59,7%, penampilan tidak baik 62,5%, kualitas pelayanan petugas tidak baik 77,8%, dan tingkat

kepuasan pasien tidak puas 58,3%. Secara umum tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan masih rendah dan masih dibawah harapan.

Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan terdepan di masyarakat, berfungsi melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan layanan terpadu disegala bidang. Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan manajemen yang baik, meningkatkan wawasan agar mampu mewujudkan pelayanan yang bermutu. Penilaian kepuasan pelanggan bisa dilakukan dengan melakukan pengkajian mutu layanan secara langsung bisa menilai kinerja sebuah layanan (Poerwani, 2008). Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan, Kabupaten Bengkalis memiliki tujuh belas Puskesmas, dan sampai saat ini dua Puskesmas yang baru dalam proses akreditasi. Dan UPT Puskesmas Bengkalis Kec, Bengkalis merupakan salah satu Puskesmas yang belum terakreditasi.

UPT Puskesmas Bengkalis Kac.Bengkalis berdiri sejak tahun 1971, berdasarkan data dari UPT Puskesmas Bengkalis Kec.Bengkalis, Jumlah kunjungan dari tahun ke tahun meningkat. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien 6924 orang pada tahun 2014 jumlah kunjungan pasien 7452 orang, pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien 6216 orang. Tahun 2016 sampai bulan agustus jumlah kunjungan 4259 orang dengan rata-rata perhari 20 orang. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat dari jumlah kunjungan yang terus meningkat, tetapi dari tahun 2015-2016 mengalami jumlah penurunan kunjungan, hal ini terlihat sampai bulan september 2016. Penurunan pasien yang berobat ke UPT Puskesmas dinas kesehatan Kab.Bengkalis merupakan indikasi adanya suatu permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Penurunan jumlah kunjungan pasien tersebut dimungkinkan kualitas pelayanan yang belum optimal. Pasien yang tidak merasa puas akan pindah kepada penyedia layanan yang lain, selain itu pasien juga akan mungkin menceritakan pengalamannya kepada orang lain yang justru dapat menimbulkan citra buruk dimata pasien yang lain. Sehingga menyebabkan penurunan angka pendapatan bagi Puskesmas, dan juga akan berpengaruh menurunnya pemberian uang jasa kepada paramedis dan medis yang bekerja di UPT Puskesmas Bengkalis Kec. Bengkalis.

Kualitas pelayanan pegawai puskesmas berdasarkan hasil observasi diketahui masih ada pegawai yang datang terlambat dan ada yang meninggalkan puskesmas sebelum waktunya pulang. Di dukung hasil survey awal dengan 10 orang pasien di poli umum, 7 pasien menyatakan belum puas karena sikap pegawai yang kurang ramah, dokter tidak tepat waktu datang, pelayanan lama, antrian panjang, dan kondisi kamar mandi yang kurang bersih, pemberian informasi obat kurang detail, kurang lengkapnya obat- obatan, serta kurangnya kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu dimana ruang tunggu terlalu kecil dan sempit.

Berdasarkan dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Umum UPT Puskesmas Bengkalis Kec.Bengkalis.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di poli umum UPT Puskesmas Bengkalis Kec.Bengkalis. Dilaksanakan pada tanggal 16-25 November 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke poli umum UPT Puskesmas bengkalis Kec. Bengkalis Bulan Januari – Agustus Tahun 2016. Dimana rata-rata jumlah kunjungan tiap bulannya 492 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling.

HASIL

Analisa bivariat ini menggambarkan hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang tahun 2017. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut :

Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang tahun 2017

Tabel 1.1 : Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang tahun 2017

Beban kerja	Pendokumentasian asuhan keperawatan				Total		P value	POR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	32	68,1	9	28,1	41	100	0,001	5,4
Rendah	15	31,9	23	71,9	38	100		
Jumlah	47	59,5	32	43,0	79	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 41 perawat yang beban kerjanya tinggi, terdapat 9 perawat (28,1%) yang pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap, sedangkan dari 38 perawat yang beban kerjanya rendah, terdapat 15 perawat (31,9%) yang pendokumentasian asuhan keperawatannya tidak lengkap. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value= 0,001 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang tahun 2017. Dari hasil penelitian diketahui nilai POR=5,4 hal ini berarti perawat yang beban kerjanya tinggi berpeluang 5,7 kali untuk tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 41 perawat yang beban kerjanya tinggi, terdapat 9 perawat (28,1%) yang pendokumentasian asuhan keperawatannya lengkap, sedangkan dari 38 perawat yang beban kerjanya rendah, terdapat 15 perawat (31,9%) yang pendokumentasian asuhan keperawatannya tidak lengkap. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value= 0,001 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang tahun 2017. Dari hasil penelitian diketahui nilai POR=5,4 hal ini berarti perawat yang beban kerjanya tinggi berpeluang 5,7 kali untuk tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

Menurut asumsi peneliti responden yang beban kerjanya tinggi tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan terisi lengkap disebabkan karena setiap bulan adanya evaluasi dan monitoring terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan benar serta adanya penilaian asuhan keperawatan dilakukan setiap bulan pada *pre-post conference* dan evaluasi kegiatan pelayanan keperawatannya

Sedangkan responden yang beban kerjanya rendah tetapi pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap disebabkan karena sebagian besar responden berpendidikan DIII sehingga mereka memiliki pengetahuan yang kurang untuk mengakses teori-teori baru dalam bidang keperawatan khususnya mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, kurang adanya kesadaran perawat tentang

manfaat dan pentingnya penulisan dokumentasi asuhan keperawatan, kurang adanya pengawasan dan kontrol dari supervisor dan bidang keperawatan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan secara benar dan baik.

Hal ini sesuai dengan teori (Rahmi (2009) yang menyatakan bahwa kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang pengawasan dari pimpinan serta kurangnya pembinaan mengenai pendokumentasian dan motivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan rendah menjadi faktor pemicu untuk pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap

Menurut Sunaryo (2009) beban kerja dapat diartikan dimana perawat merawat banyak pasien dan banyak mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi. Beban kerja tinggi dinilai dari tidak adanya ketersediaan waktu untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan

Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2012) bahwa kelengkapan hasil dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit belum dapat mencapai 80%. Hasil penelitian pada pendokumentasian yang belum mencapai 80%, hal ini disebabkan karena kelengkapan dokumentasi bukan hanya dipengaruhi oleh beban kerja tetapi faktor pengetahuan perawat, pengalaman kerja juga dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Fiscbach (2011), bahwa banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan.

Menurut Kasmiasi (2010) menyatakan semakin rendah beban kerja perawat makin baik pula penerapan asuhan keperawatannya, sebaliknya makin tinggi beban kerja perawat maka makin kurang atau rendah penerapan asuhan keperawatannya. Untuk mengatasi beban kerja yang tinggi, sebaiknya pihak rumah sakit merekrut tenaga perawat agar sebanding dengan jumlah pasien yang ada disetiap ruang rawat inap, agar pelaksanaan kerja dapat terstruktur dengan baik

Seorang perawat diharapkan bersikap penuh perhatian dan kasih sayang terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam melaksanakan tugasnya, namun pada kenyataannya dimasa sekarang ini masih banyak dijumpai keluhan masyarakat tentang buruknya kualitas pelayanan keperawatan yang ditulis di berbagai media masa. Belum tercapainya kualitas pelayanan keperawatan salah satunya disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan yang merupakan standar bagi perawat profesional belum terlaksana dengan baik (Nursalam, 2008)

Menurut Gillies (1990) dalam Erina (2013) beban kerja perawat sangat mempengaruhi performa perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Beban kerja perawat disebabkan oleh pekerjaan secara langsung kepada pasien, pekerjaan tak langsung, pekerjaan pribadi dan non produktif. Dalam praktiknya beban kerja perawat sebagian besar teralokasi pada pekerjaan administratif. Hal tersebut berbeda secara kuantitatif dengan hasil penelitian ini karena beban kerja perawat karena pekerjaan administrasi hanya sekitar 31,3 persen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maheri (2010) yang menemukan hubungan yang positif antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian proses asuhan keperawatan ($r=0,541$, $p<0,05$) dan tingkat kekuatan hubungan sedang. Penelitian ini menunjukkan dengan beban kerja sedang dokumentasi proses asuhan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat dalam katagori sedang.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden mempunyai beban kerja tinggi. Sebagian besar pendokumentasian asuhan keperawatan responden tidak lengkap. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang tahun 2017.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Direktur RSUD Bangkinang serta perawat yang telah menyediakan waktunya untuk peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Instrumen Evaluasi Penerapan Sandat Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Direktorat Yanmedik & Keperawatan. Jakarta
- Effendi. (2014). hubungan strategi supervisi kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksanan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman tahun 2012
- Erina. (Hubungan Beban kerja dengan ketepatan pengisian asuhan keperawatan di RSUD Buntok.
- Etlida. (2012). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap RS Marinir Cilandak Jakarta Selatan*. FIK UI (tesis)
- Harvina. (2014). *Analisis hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Jakarta
- Hamzah. (2008). *Perilaku dan Desain Organisasi Struktur Pekerjaan dan Peran Komunikasi Motivasi*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Hidayat, A.A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas. (2012). *Managemen Asuhan Keperawatan*. Dari <http://journal/>diakses tanggal 12 Mei 2017.
- Kusnanto. (2008). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC.
- Kartini. (2015). *Hubungan teknik dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Batang Jawa Tengah*.
- Nursalam. (2009). *Managemen Keperawatan, Aplikasi dilihat dari Beban Kerja*. Jakarta: Pustaka Media

- Rahmi. (2012). *Analisis Pengaruh Faktor – Faktor Instrinsik Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian asuhan keperawatan Di RSJD. Dr. Amino Gonhohutomo Semarang* . tesis
- Robin. (2009). *Perilaku Organisasi Buku 1*, Jakarta: Salemba Empat. Hal.56-66
- Rikodeni. (2015). hubungan yang signifikan antara pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- Sugiharti. (2015). 2011. Kelengkapan dokumentasi Asuhan Keperawatan. Bekasi: Binamitra Publishing
- Sudarmanto. (2009). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sunaryo. (2014). *Hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit krakatau medika cilegon*. Tesis
- Wiwiek. (2008). *Hubungan Supervisi dan Motivasi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Dr. Soedarso. Pontianak*. FIK UI. Tesis. Tidak di publikasikan
- Wawan. (2015). *asuhan keperawat di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentras Administrasi Rumah Sakit.
- Yahyo. (2007). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan , untuk perawat Klinis*. Jakarta. EGC