PENGARUH PERENCANAAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN

Januarizkah Napitu

januarizkahnapiu@gmail.com

LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai jasa pemberi layanan kesehatan harus mampu memberikan rasa puas kepada para pengguna layanan, sehingga pengguna layanan mendapatkan kepuasan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pasien yang puas dapat menjadi aset berharga bagi Rumah Sakit karena akan terus memakai jasa layanan kesehatan Rumah sakit pilihannya. Penurunan jumlah pasien merupakan salah satu indikasi dari ketidakpuasan pasien pada pelayanan puskesmas walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien. 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.

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena perawat berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien. Mutu asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala ruangan sebagai manajer bawah mengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, bertanggung jawab atas kualitas asuhan keperawatan yang berada dalam lingkup tanggung jawabnya.

Profesi perawat menggunakan proses keperawatan (nursing process) sebagai kerangka pikir dan kerangka kerja dalam merawat pasien. Keperawatan sebagai proses, diperkenalkan sejak tahun 1955 oleh Hall dan pada tahun 2004 proses keperawatan (nursing process) ditetapkan sebagai series of steps oleh ANA (American Nursing Association) (Wilkinson, 2007), yang terdiri dari assesment (pengkajian), diagnosis (penetapan diagnosis), planning

outcomes (perencanaan hasil), planning intervention (perencanaan intervensi), implementation (implementasi) dan evaluation (evaluasi).

Karena pengertian dari Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien, disini saya ingin mencari tahu pengaruh perencanaan (intervensi) keperawatan terhadap kepuasan pasien.

METODE

Metode yang saya gunakan dalam membuat artikel ini disebut literasi. Saya membaca beberapa informasi dari berbagai sumber referensi berupa buku, dan jurnal. Melalui metode inilah saya memahami dan mengidentifikasi perencanaan keperawatan, tujuan perencanaan keperawatan, bagaimana dalam merumuskan perencanaan keperawatan, dan mengetahui seberapa pentingnya kepuasan pasien dalam asuhan keperawatan, serta pengaruh perencanaan (intervensi) keperawatan terhadap kepuasan pasien.

HASIL

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas karena perawat berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien, dan jumlah perawat yang mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu (Nursalam, 2011). Oleh karena itu pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

Proses asuhan keperawatan merupakan tugas dan kewajiban seorang perawat dari pasien datang sampai pasien pulang, dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan dari data pengkajian tersebut, serta melaksanakan intervensi, implementasi dan evaluasi keefektifan diagnosa awal yang sudah ditegakkan. Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

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. Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah pasien yang menggunakan fasilitas jasa layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil literature saya, bahwa perawat yang professional dalam memberikan asuhan tentu akan mempersiapkan terlebih dahulu perencanaan yang akan diimplementasikan. Semua tindakan pelayanan dilakukan berdasarkan proses keperawatan. Dari banyak masalah yang dialami pasien, perawat perlu mengidentifikasi masalah yang terlebih dahulu diatasi. Intervensi yang dipersiapkan perawat tentunya lebih dari satu oleh 3 karena itu perawat perlu membuat prioritas terlebih dahulu tindakan yang pertama kali dilakukan. Perawat juga menyiapkan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Berdasarkan literatur dari jurnal-jurnal yang telah saya baca, intervensi keperawatan adalah berupa perawat menjelaskan tentang rencana tindakan penyuluhan terkait masalah kesehatan yang dialami, agar pasien lebih memahami dan tetap merasa percaya diri direspon sangatlah baik. Sehingga hal ini perlu dipertahankan. Terdapat pengaruh positif dan signifikan Intervensi atau perencanaan keperawatan terhadap kepuasan pasien, Sehingga bila intervensi atau perencanaan keperawatan diterapkan dengan baik maka akan memberikan atau meningkatkan kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

A. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Perencanaan pelayanan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menuntukan tujuan yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011).

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Menurut, Chistensen (2009), intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang dalam dunia keperawatan dikenal dengan proses keperawatan. Rencana (intervensi) keperawatan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan, intervensi diidentifikasi untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien.

Tujuan rencana tindakan dibagi menjadi dua menurut Dermawan (2012) yaitu:

a) Tujuan administratif

- (1) Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada pasien atau kelompok.
- (2) Untuk membedakan tanggungjawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya.
- (3) Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan.
- (4) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi pasien.

b) Tujuan klinik

- (1) Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan.
- (2) Mengkomunikasikan dengan staf perawat; apa yang diajarkan, diobservasi dan dilaksanakan.
- (3) Rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan.

3) Langkah - langkah perencanaan keperawatan Langkah – langkah perencanaan keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

a) Menentukan prioritas masalah. Prioritas keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan.

Saat menentukan prioritas diagnosa keperawatan digunakan standar prioritas kebutuhan dari Maslow, sebagai berikut :

Prioritas 1 : masalah yang berhubungan dengan kebutuhan fisiologis seperti respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, suhu dan kesenjangan fisik.

Prioritas 2 : masalah yang berpengaruh pada keselamatan dan keamanan.

Prioritas 3 : masalah yang berpengaruh terhadap cinta dan rasa memiliki.

Prioritas 4 : masalah yang berpengaruh pada rasa harga diri.

Prioritas 5 : masalah yang berpengaruh pada kemampuan mencapai sasaran pribadi atau aktualisasi diri. Pengurutan prioritas akan dipengaruhi oleh faktor-faktor persepsi pasien terhadap prioritas, untuk itu menanyakan kepada pasien tentang apa yang dirasakannya merupakan hal yang penting.

b) Menuliskan tujuan dan kriteria hasil. Tujuan perawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Manurung, 2011).

Saat merumuskan tujuan, ada beberapa petunjuk umum yang perlu diperhatikan menurut Manurung (2011), yaitu :

(1) Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya.

(2) Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur.

(3) Tujuan harus realistis, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien. (4) Setiap tujuan berdasarkan dari satu diagnosis keperawatan.

Kriteria hasil mempunyai ciri-ciri menurut Dermawan (2012) yaitu setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil, memungkinkan untuk dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekonkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif. Pedoman penulisan kriteria hasil menurut Setiadi (2012) adalah berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien.

c) Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

(1) Tindakan keperawatan harus aman bagi pasien.

(2) Tindakan keperawatan harus sejalan dengan tindakan pengobatan.

(3) Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan dan pengalaman sebelumnya.

(4) Tulis sekumpulan tindakan keperawatan untuk mencapai setiap tujuan.

(5) Pilih satu kumpulan tindakan keperawatan yang kiranya cocok dengan sikap yang disebutkan dalam pernyataan tujuan.

(6) Tindakan keperawatan harus realistis.

(7) Tindakan keperawatan harus penting bagi peningkatan kesehatan pasien dan sejalan dengan tujuan serta nilai perseorangan pasien.

(8) Gunakan pasien sebagai sumber-sumber dalam memilih tindakan keperawatan.

(9) Tulis tindakan keperawatan secara berurutan

d. Implementasi keperawatan

1) Pengertian implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010). Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). 2) Pedoman implementasi keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut:

a) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan diindividualisasikan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

b) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai. Perawat harus kompeten dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien guna menjalankan rencana. Kesadaran diri dan kekuatan serta keterbatasan perawat menunjang pemberian asuhan yang kompeten dan efisien sekaligus memerankan peran keperawatan profesional.

c) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi. Selama melaksanakan implementasi, keamanan fisik dan psikologis dipastikan dengan mempersiapkan pasien secara adekuat, melakukan asuhan keperawatan dengan terampil dan efisien, menerapkan prinsip yang baik, mengindividualisasikan tindakan dan mendukung pasien selama tindakan tersebut.

d) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan. Dokumentasi dalam catatan perawatan kesehatan terdiri atas deskripsi tindakan yang diimplementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplementasikan juga dicatat disertai alasan. Dokumentasi rencana asuhan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan dan untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

B. KEPUASAN PASIEN

Kepuasan pasien merupakan respon atau tingkat perasaan pasien yang diperoleh setelah pasien menerima jasa pelayanan keperawatan di rumah sakit dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan pasien. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka pasien akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien akan sangat puas. Kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan-harapan

yang ada pada diri pasien terpenuhi. Kepuasan merupakan gambaran harapan pasien yang terpenuhi dalam menggunakan jasa rumah sakit.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007). Hasil tersebut berupa respon dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima secara nyata. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yakni pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata lebih buruk dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding dengan harapan pasien maka pasien merasa puas (senang). Kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan.

Menurut Kotler dan Keller (2009), kepuasan pelanggan (customer satisfaction) diartikan sebagai fungsi dari seberapa sesuai harapan pembeli produk dengan kinerja yang dipikirkan pembeli atas produk tersebut. Westbrook dan Reilly juga memberikan definisi atau pengertian kepuasan pelanggan (customer satisfaction) sebagai respons emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan (dalam Tjiptono 2008).

Menurut Gerson (2002), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1. Sangat memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

2. Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3. Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

4. Sangat tidak memuaskan.

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Mutu pelayanan keperawatan dikatakan baik jika pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pasien atas kebutuhan pasien. Sedangkan mutu disebut buruk jika pasien memperoleh pelayanan keperawatan yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Pelayanan terbaik pada pasien dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standar pelayanan keperawatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Dari literatur yang saya baca, berdasarkan hasil penelitian dari jurnal Rustam Efendi, Alwy Arifin, dan Darmawansyah (2014), dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar ", yang bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar tahun 2013. Metode penarikan sampel adalah accidental sampling dan sampel adalah pasien rawat jalan Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar tahun 2013 berjumlah 100 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan, ketepatan waktu dan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien di puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar tahun 2013. Berdasarkan hasil analisis deskriptif masing-masing indikator pada variabel intervensi, maka

dapat disimpulkan bahwa indikator keempat (x3.4) yaitu harga diri, mendapatkan respon tertinggi yaitu dengan rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4.23 yang masuk pada kategori sangat tinggi. Sedangkan pada indikator ketiga (X3.3) yaitu mencintai dan memiliki, mendapat respon terendah yaitu dengan rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4.00 yang masuk pada kategori tinggi.

Dalam hal ini terlihat bahwa intervensi dalam hal ini pernyataan bahwa perawat menjelaskan tentang rencana tindakan penyuluhan terkait masalah kesehatan yang dialami, agar pasien lebih memahami dan tetap merasa percaya diri direspon sangatlah baik. Sehingga hal ini perlu dipertahankan. Terdapat pengaruh positif dan signifikan Intervensi atau perencanaan keperawatan terhadap kepuasan pasien, Sehingga bila intervensi atau perencanaan keperawatan diterapkan dengan baik maka akan memberikan atau meningkatkan kepuasan pasien.

PENUTUP

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh sikap dan pendekatan perawat di rumah sakit kepada pasien, mutu pelayanan keperawatan yang diterima pasien. Kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembelian layanan ulang kesehatan atau pasien akan kembali lagi berkunjung ke rumah sakit. Pasien yang tidak puas dapat berpindah ke fasilitas layanan kesehatan lain dan kurang berkerjasama dalam perawatan dan pengobatan. Dalam beberapa referensi jurnal yang saya baca, saya menemukan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan Intervensi terhadap kepuasan pasien. Terlihat juga bahwa intervensi (perencanaan) keperawatan dalam hal ini berarti bahwa perawat menjelaskan tentang rencana tindakan penyuluhan yang akan dilakukan terkait masalah kesehatan yang dialami, agar pasien dapat lebih memahami dan tetap merasa percaya diri dan merespon dengan sangat baik. Sehingga bila intervensi diterapkan dengan baik maka akan memberikan atau meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Allen, Carol Vastel. (1998). *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
2. Apriyani, Heni. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan* Volume XI, No. 1

3. Ariga, Reni Asmara. (2020). *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish
4. Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Astar, Fatmawati., Tamsah, Hasmin., & Kadir, Ikhasan. (2014). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppen. *mirai : journal of management vol. 1 no. 2*
6. Butar-Butar, J., & Simamora, R. H. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 50-63
7. Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
8. Efendi, Rustam., Arifin, Alwy., & Darmawansyah. (2014). Hubungan Mutu Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas aeng towa kabupaten takalar
9. Mulyati., Susanti, Eri., Aryati, Septiyani., Mardhotillah, Elly., maftukhah., Sulistyowati, Gati., Indrayati, Novi., & PH, Livana. (2020) . Tingkat kepuasan pasien dalam menerima pelayanan asuhan keperawatan. *Jurnal keperawatan volume 12 No 1 Hal 57-62*
10. Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan Kinerjanya Diruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan)
11. Sunaryo. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : CV Andi Offset
12. Widiyari., Handiyani, Hanny., & Novieastari, Enie. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2019, 22 (1), 43–52
13. Wulandini, Putri., Krianto, Tri., & Priwahyuni, Yuyun. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *ners jurnal keperawatan, Volume 12, No.2*