

HUBUNGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU BPJS DI RUANG RAWAT INAP ZAL BEDAH RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Abdi Setia Putra¹, Yolanda Fitria Wirman

¹Dosen STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi

Abstrak

Asuhan keperawatan merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien melalui tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Salah satu indikator pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memberi kepuasan kepada pasien atau tidak. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Hasil survey awal di RSAM Bukittinggi 80% diantaranya mengeluhkan ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS di ruang rawat inap Zal Bedah RSAM Bukittinggi. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data pelaksanaan asuhan keperawatan dikumpulkan dengan studi dokumentasi, data kepuasan menggunakan kuesioner. Populasi adalah seluruh pasien pengguna kartu BPJS di ruang rawat inap Zal Bedah RSAM Bukittinggi. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu 64 responden. Data diolah menggunakan uji *chi Square* diperoleh nilai P value asuhan keperawatan $< 0,05$ kecuali evaluasi P value $(1,000) > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS belum optimal dan diharapkan tenaga kesehatan (pimpinan rumah sakit, bidang keperawatan, kepala ruangan, perawat pelaksana) mampu mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan menciptakan kepuasan terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci: pelaksanaan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

1. Pendahuluan

Sebagai tenaga kesehatan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan (Rakhmawati, 2009).

Gaffar (1999), mendefinisikan asuhan keperawatan merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien melalui tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Asuhan keperawatan merupakan metode sistematis dimana secara langsung perawat dan pasien secara bersama menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (Delima, 2012).

Tjiptono (2001), Salah satu indikator dari pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan tersebut memberi kepuasan kepada pasien atau tidak. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yaitu pelayanan keperawatan yang bermutu. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan pada dirinya (Nursalam, 2013).

Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Supranto, 2011). Tjiptono (2001), kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan merasa kecewa. Apabila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut. Pasien yang puas akan pelayanan asuhan keperawatan juga merekomendasi dari mulut-mulut untuk menggunakan jasa layanan, sehingga akan berdampak pada peningkatan *income* (pendapatan) rumah sakit tersebut (Nursalam, 2013).

Isu yang berkembang di media elektronik saat ini adanya keluhan dari masyarakat bahwa kurang efektifnya pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang memiliki kartu jaminan kesehatan atau pengguna kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di rumah sakit (Koranlokal, 2014). Program BPJS ini baru dikeluarkan pada 1 Januari 2014.

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (BPJS Kesehatan, 2013). BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut BPJS Kesehatan, sejak 1 Januari 2014 hingga 6 Maret 2015 yang telah terdaftar sebagai anggota BPJS sudah mencapai 139.007.646 jiwa dari 237.641.326 jiwa atau 58,5% dari total keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk Bukittinggi terhitung sampai bulan Maret 2015 yang telah terdaftar sebagai anggota BPJS sebanyak 909.246 jiwa dari 1.480.024 jiwa atau 61,4% dari total

keseluruhan penduduk. Sedangkan jumlah pasien yang menggunakan kartu BPJS di keseluruhan ruang rawat inap di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama tahun 2014 adalah 15.960 jiwa penduduk. Dari semua ruang rawat inap di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama tahun 2014, jumlah pasien terbanyak pengguna kartu BPJS adalah di ruang rawat inap Zal Bedah yaitu 2.100 jiwa dan yang paling sedikit di ruang rawat inap Zal Anak yaitu 344 jiwa (Rekam Medis RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi, 2014).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni, (2007) pada bulan Desember 2006 di RSUD Banjarnegara, menunjukkan bahwa sebesar 30% lebih keluhan pasien rawat inap ditujukan kepada pelayanan keperawatan dan hasil survey kepuasan pasien yang dilakukan pada semester I tahun 2006, dari sebanyak 296 orang responden yang diteliti ternyata persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan (keramahan dan ketanggapan) hanya 61%, angka tersebut masih di bawah standar mutu yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit yaitu sebesar 80%.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Delima (2012), di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan data tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dari hasil observasi 22 status pasien diruangan non bedah didapatkan 50% format pengkajian belum di isi lengkap, 41% diagnosis pasien belum sesuai dengan data, 66% perencanaan belum sesuai SAK, 72% perencanaan belum sesuai SOP, 32% hasil evaluasi belum mengacu pada tujuan, dan cacatan keperawatan baru 25%. Rata-rata persentase kelengkapan pengisian pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat baru mencapai 47,7%, sedangkan standar yang ditetapkan RSAM untuk pendokumentasian 60-80% (Bidang Perawat RSAM) dan standar yang ditetapkan Depkes adalah \geq 80% (Depkes, 2001).

Hasil survei awal yang peneliti lakukan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada 3 maret 2015 kepada 5 orang responden pengguna kartu BPJS, 4 atau

80% diantaranya mengeluhkan ketidakpuasannya terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Saat ditanya alasannya, responden mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan, perawat cenderung lambat dan kadang kurang tanggap, kurang meyakinkan dan kurang menunjukkan rasa empati dalam menjalankan tugasnya, padahal seorang pasien yang sedang menjalani rawat inap biasanya menginginkan pelayanan yang cepat.

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi yang dalam perkembangannya mampu meraih akreditasi tipe B pendidikan dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai kaidah-kaidah yang berlaku. Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan yang kuratif, rehabilitative, preventif, dan promotif serta menjadi pusat rujukan dan penelitian dalam pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS di ruang rawat inap Zal Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

2. Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik (*descriptive analitic*) dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Zal Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi selama 1 bulan, yaitu Juni 2015 sampai dengan Juli 2015. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pengguna kartu BPJS di ruang rawat inap Zal Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Jumlah pasien Zal Bedah pada tahun 2014 adalah 2.100 orang dengan rata-rata pasien 175 orang setiap bulannya. Sedangkan sampel adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Zal Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dengan kriteria inklusi: pasien pengguna karu BPJS, pasien yang sudah dirawat lebih dari sehari, dan pasien yang bersedia menjadi responden. kriteria eksklusi: pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

Cara pemilihan sampel menggunakan *non probability sampling* sedangkan untuk pengambilan sampel dibagi menjadi dua, yang pertama pengambilan sampel untuk kepuasan pasien menggunakan teknik *accidental sampling* dengan cara wanwanca dan yang kedua pengambilan sampel untuk lembar observasi pelaksanaan asuhan keperawatan pasien menggunakan teknik *proporsional sampling*.

3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah pasien pada penelitian ini sebanyak 64 orang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dan 64

dokumentasi keperawatan. Setelah data dikumpulkan, kemudian diolah dengan sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Ditribusi frekuensi karatekristik variabel di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Karakteristik	f	%
1	Pengkajian di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	16	25
	Baik	48	75
2	Diagnosa di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	17	26,6

3	Intervensi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	22	34,4
	Baik	42	65,6
4	Implementasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	24	37,5
	Baik	40	62,5
5	Evaluasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	38	59,4
	Baik	26	40,6
6	Dokumenasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi		
	Kurang	23	35,9
	Baik	41	64,1
7	Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS		
	Tidak puas	28	43,8
	Puas	36	56,3

Tabel 2 Hubungan Antara Variabel independen dengan Kepuasan Pasien pengguna kartu BPJS di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi

Variabel	Kepuasan				Total		P value	
	Tidak Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
1	Pengkajian di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						0,001	
	Kurang	13	81,3	3	18,8	16		100
	Baik	15	31,3	33	68,8	48		100
2	Diagnosa di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						0,020	
	Kurang	12	70,6	5	29,4	17		100
	Baik	16	34	31	66	47		100
3	Intervensi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						0,002	
	Kurang	16	72,7	6	27,3	22		100
	Baik	12	28,6	30	71,4	42		100
4	Implementasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						0,002	
	Kurang	17	70,8	7	29,2	24		100
	Baik	11	27,5	29	72,5	40		100
5	Evaluasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						1,000	
	Kurang	17	16,4	21	55,3	38		100
	Baik	11	42,3	15	57,7	26		100
6	Dokumenasi di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi						0,004	
	Kurang	16	69,6	7	30,4	23		100
	Baik	16	69,6	7	30,4	23		100

Pembahasan

Pembahasan Univariat

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan lebih dari separoh (75%) atau sebanyak 48 dari 64 status pasien yang

diobservasi didapatkan pengkajian baik. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Delima (2012), yang berjudul Hubungan Motivasi Internal dan Eksternal Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan separoh (50%) format pengkajian sudah diisi lengkap.

Pada pengkajian didapatkan separoh (50%) tidak dikelompokkan menjadi bio-psiko-sosial-kultural, penyebab hal ini adalah kurangnya data yang terkumpul karena komunikasi yang kurang efektif dan juga bisa keterbatasan pengetahuan dalam menggali informasi yang harus didapatkan dari pasien. Menurut Voutilainen et,al (2004), hal yang mendasari dalam pendokumentasian proses keperawatan adalah instrument yang akurat digunakan dalam pendokumentasian (Delima,2012). Hasil lain dari pernyataan observasi pengkajian didapatkan lebih dari separoh (56,3%) pendokumentasian data yang dikaji belum sesuai dengan format pengkajian, hal ini terjadi karena kurang telitinya perawat dalam mengisi format pengkajian.

Diagnosa

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan lebih dari separoh (73,4%) atau sebanyak 47 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan diagnosa baik. Hasil penelitian Delima (2012) didapatkan pelaksanaan diagnosa keperawatan didapatkan lebih dari separoh (59%) sudah baik.

Hasil observasi dari pernyataan tentang diagnosa keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan didapatkan lebih dari separoh (56,3%) tidak merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma kehidupan, hal ini terjadi karena kurangnya data yang terkumpul, sehingga tidak bisa menegakkan diagnosa berdasarkan kesenjangan. Kurang dari separoh (35,9%) rumusan diagnosa keperawatan belum berdasarkan masalah keperawatan yang ditetapkan sebelumnya, karena diagnosa yang ditegakkan cenderung berfokus pada pengkajian awal pasien saat masuk saja.

c. Intervensi

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat lebih dari separoh (65,6%) atau sebanyak 42 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan intervensi baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Delima (2012), dimana pelaksanaan intervensi kurang dari separoh (40,7%) baik.

Hasil observasi dari pernyataan intervensi lebih dari separoh (46,9%) Rencana tindakan keperawatan belum dibuat berdasarkan

tindakan mandiri dan kurang dari separoh (28,1%) rencana keperawatan belum dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan, hal ini terjadi karena diagnosa pasien ditegakkan hanya berdasarkan pengkajian awal pasien masuk saja.

Implementasi

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat lebih dari separoh (62,5%) atau sebanyak 40 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan implementasi baik. Hasil yang hampir sama didapatkan pada penelitian Delima (2012), dimana pelaksanaan implementasi keperawatan didapatkan lebih dari separoh (54%) terlaksana dengan baik.

Hasil observasi dari pernyataan implementasi keperawatan didapatkan lebih dari sebagian (40,6%), observasi terhadap setiap respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan masih kurang baik, hal ini disebabkan karena perawat cenderung hanya memberikan tindakan keperawatan tanpa harus diobservasi. Hasil lain didapatkan kurang dari separoh (43,8%), implementasi tindakan keperawatan yang melibatkan partisipasi aktif pasien kurang baik.

Evaluasi

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat lebih dari separoh (59,4%) atau sebanyak 38 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan evaluasi belum mengacu pada tujuan. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Delima (2012), dimana didapatkan lebih dari separoh (7%) evaluasi sudah mengacu pada tujuan.

Hasil observasi pernyataan tentang evaluasi kurang disebabkan karena lebih dari sebagian (67,2%) evaluasi terhadap resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan masih belum terisi dan (70,3%) evaluasi terhadap pengetahuan pasien tentang penyakitnya belum dilakukan, serta (45,3%) evaluasi perubahan fungsi tubuh pasien setelah dilakukan tindakan belum terisi dengan baik.

Dokumentasi

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat lebih dari separoh (64,1%) atau sebanyak 41 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan pengisian pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan sudah dilakukan oleh perawat. Hasil yang hampir sama didapatkan dari penelitian Delima (2012), lebih dari separoh (69,3%) pendokumentasi kurang baik. Hasil observasi dari pernyataan tentang dokumentasi didapatkan kurang dari separoh (54,7%) pendokumentasian asuhan keperawatan belum ditulis apa yang telah dilakukan dan (53,1%) belum ditulis dengan format yang baku.

Kepuasan Pasien

Hasil analisa univariat didapatkan lebih dari separoh (56,3%) pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni (2007), dari sebanyak 296 orang responden yang diteliti ternyata persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan yaitu (61%), angka tersebut masih di bawah standar mutu yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit yaitu sebesar 80%. Yeni Yulianti tentang hubungan pelayanan keperawatan

dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, sebagian kecil responden yaitu 40 orang (66,7%) menyatakan puas terhadap pelayanan perawat.

Hasil observasi dari pernyataan dimensi *Tangible* didapatkan (67,2%) pasien tidak puas dengan minimalnya informasi tentang biaya selama perawatan,

hal ini terjadi disebabkan oleh pasien yang memakai kartu BPJS, sehingga dirasa tidak perlu untuk memberi informasi tentang obat. Kurang dari separoh (42,2%) pasien tidak puas dengan kondisi kamar mandi dan WC yang kurang bersih.

Hasil observasi dari pernyataan dimensi *Reliability* didapatkan kurang dari separoh (39,1%) secara keseluruhan pelayanan yang diberikan masih kurang baik dirasakan oleh pasien. Kurang dari separoh (15,6%) pasien sangat tidak puas dengan kurangnya perawat dalam memberi tahu tentang sesuatu yang dilarang demi kesehatan pasien, hal ini terjadi karena kurangnya interaksi perawat dengan pasien.

Hasil observasi dari pernyataan dimensi *Responsiveness* didapatkan kurang dari separoh (25%) pasien merasa tidak puas dengan bantuan perawat untuk memperoleh obat dan didapatkan juga (25%) pasien tidak puas dengan lambannya respon perawat untuk melakukan pengkajian kepada pasien setelah sampai diruangan. Hasil observasi dari pernyataan dimensi *Assurance* didapatkan kurang dari separoh (23,4%) pasien merasa kurang yakin bahwa perawat di ruang Zal Bedah sudah profesional. (25%) pasien belum menyakini

pelayanan keperawatan yang diberikan memenuhi standar, hal ini bisa terjadi karena pendidikan pasien.

Hasil observasi dari pernyataan dimensi *Empathy* didapatkan kurang dari separoh (56,3%), pasien sangat tidak puas dengan tidak adanya perawat yang membantu pasien dalam proses eliminasi buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK). kurang dari separoh (20,3%) pasien belum yakin bahwa perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik.

Pembahasan Bivariat

Hubungan antara pengkajian dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (81,3%) pengkajian yang kurang didapatkan pasien tidak puas dan lebih dari separoh (68,8%) dengan pengkajian baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (0,001) < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengkajian dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hubungan diagnose dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (70,6%) diagnosa yang kurang didapatkan pasien tidak puas dan lebih dari separoh (66%) dengan diagnosa baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (0,020) < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara diagnosa dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hubungan intervensi dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (72,7%) intervensi yang kurang didapatkan

pasien tidak puas dan lebih dari separoh (71,4%) dengan intervensi baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (0,002) < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intervensi dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hubungan antara implementasi dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (70,8%) implementasi yang kurang didapatkan pasien tidak puas dan lebih dari separoh (72,5%) dengan implementasi baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (0,002) < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara implementasi dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hubungan evaluasi dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (55,3%) evaluasi yang kurang didapatkan pasien puas dan kurang dari separoh (57,7%) dengan evaluasi baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (1,000) > 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara evaluasi dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hubungan dokumentasi dengan kepuasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh (69,6%) dokumentasi yang kurang didapatkan pasien puas dan lebih dari separoh (70,7%) dengan dokumentasi baik didapatkan pasien puas. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value (0,004) > 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dokumentasi dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS.

Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trimumpuni (2009) yang berjudul "Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap Di RSU Puri Asih Salatiga" di dapatkan persepsi daya tanggap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSU Puri Asih Salatiga P value (0,007) < 0,05.

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Pengkajian sudah terlaksana dengan baik (75%), diagnose yang sudah terlaksana dengan baik (73,4%), intervensi baik (65,6%), implemenasi baik (62,5%), evaluasi kurang atau belum terlaksana dengan baik (59,4%), dokumentasi baik (64,1%), pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang didapatkan (56,3%). Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Saran

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan di RSAM. Berikut adalah saran yang perlu dipertimbangkan oleh rumah sakit, manajer keperawatan, perawat, maupun peneliti yang terkait dengan Asuhan Keperawatan.

Bagi Pimpinan Rumah Sakit

Perlu adanya kebijakan tertulis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan secara konsisten terutama terhadap perawat dengan baik dan benar. Perlu adanya pertimbangan untuk memperbaharui format yang lebih efektif, agar setiap langkah yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi jelas dan terstruktur. Perlu adanya pengembangan perawat pelaksana dalam bentuk pelatihan atau pendidikan berkelanjutan agar pelaksanaan lebih optimal dan mendatangkan kepuasan bagi klien.

Bagi Bidang Keperawatan

Perlu mengoptimalkan supervisi secara terus-menerus baik supervisi oleh kepala ruangan maupun oleh bidang keperawatan, minimal satu kali dalam seminggu terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan mengevaluasi kepada klien tentang pelayanan yang diberikan.

Perlu dirancang suatu pelatihan minimal satu kali enam bulan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan pelatihan tentang *soft skill* untuk meningkatkan kecerdasan emotional perawat agar kepuasan pasien sesungguhnya tercapai.

Bagi Kepala Ruangan

Perlu mengoptimalkan penerapan metode penugasan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan perlunya dorong untuk memberikan pelayanan yang prima agar kepuasan pasien terwujud. Perlu lebih teliti memeriksa pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dalam enam tahap pelaksanaan.

Bagi Perawat Pelaksana

Perlu mengembangkan diri dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui pendidikan formal dan informal seperti pendidikan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan serta diharapkan lebih menumbuhkan motivasi yang lebih tinggi agar pelaksanaan asuhan keperawatan optimal dan berdampak positive untuk kepuasan pasien.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan dengan menggunakan variabel yang berbeda untuk mengukur kepuasan pasien dan penelitian lain dengan metode kuantitatif dengan kuasi eksperimen seperti perbandingan tingkat kepuasan pasien dengan pemberian asuhan keperawatan sesuai SOP.

Daftar Pustaka

Anjaryani, W.D. (2009). Kepuasan rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugu Rejo Semarang. (Tesis), 1 (1), 19-21. Diakses tanggal 9 Maret 2015

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2013). *Frequently asked question*. Diakses tanggal 23 Februari 2015 <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> *BPJS Info*, (2014). *Iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Tanggal Post: 08 May 2014 00:00 Wib | Di Post Oleh : | Di Baca : 360328. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>

BPJS Info, (2014). *Manfaat BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Tanggal Post : 08 May 2014 00:00 Wib | Di Post Oleh : Admin *BPJS* | Di Baca : 267127. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/12>

Delima, M. (2012). Hubungan motivasi internal dan eksternal perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi . (Tesis Universitas Andalas)

Departemen Kesehatan RI. (2001). *Kebijakan umum pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana kesehatan*, (1). Jakarta : Direktorat Pelayanan Keperawatan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI

Dharma, K.K. (2001). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media

Hidayat. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Laporan akuntabilitas kinerja kementrian kesehatan tahun 2013*. Diakses tanggal 8 Januari 2015

Kozier, B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (7). Jakarta : EGC

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2013). *Management keperawatan*. Jakarta Salemba medika

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. 4 (1). Jakarta: EGC

Profil RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, (2004). Bukittinggi

Rachmawati, W. (2009). Pengawasan dan pengendalian dalam pelayanan dalam pelayanan keperawatan (supervisi, manajemen mutu dan resiko). *Jurnal Keperawatan*. 1(1), 34-37. Diakses tanggal 25 Februari 2015

Rofi'I, M. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang pada perawat di RS Islam Sultan Agung Semarang. (Tesis Universitas Indonesia). Diakses tanggal 23 Januari 2015

Salwati, (2009). *factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat inap kelas III rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. Skripsi universitas ahmad dahlan program studi ilmu kesehatan masyarakat yogyakarta

Supranto, M.A (2001). Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Jakarta: Rineka Cipta

Wahyuni, S. (2007). analisis kompetensi karu dalam pelaksana standar manajemen pelayanan keperawatan dan pengaruh terhadap kinerja perawat dalam mengimplementasikan model praktek keperawatan profesional di instalasi rawat inap di RSUD Banjar Negara. (Tesis Universitas Diponegoro). Diakses tanggal 17 Maret 2015

Yulianti, Y. (2012). Hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi . (skripsi), 1(1), 40-43.